DU CANCER

ET

DE SON TRAITEMENT.

Imprimerie de Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.

DU CANCER

ET

DE SON TRAITEMENT;

850

EXPOSÉ COMPLET

DE LA

MÉTHODE DU DOCTEUR BEAUVOISIN,

EXCLUANT TOUTE OPÉRATION

PAR L'INSTRUMENT TRANCHANT;

Ouvrage dédié à l'Institut royal de France (Académie des Sciences).

NOUVELLE ÉDITION,

Entièrement refondue.

A PARIS,

CHEZ L'AUTEUR, RUE DE LA CHAUSSÉE-D'ANTIN, N° 16,

BÉCHET J^e^, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, N° 4,

ET

LES PRINCIPAUX LIBRAIRES DE MÉDECINE.

1843.

AVANT-PROPOS.

A une époque où tous les esprits désabusés des abstractions purement scientifiques exigent de toute œuvre nouvelle, comme condition de viabilité, le cachet de l'utilité pratique, nous nous sommes demandé s'il n'était pas possible de modifier le traitement si routinièrement meurtrier des affections cancéreuses. La réponse à cette question devait dépendre du résultat même de nos investigations. Nous les fîmes d'une manière consciencieuse : c'est assez dire qu'elles furent longues et pénibles. Et en effet, de quoi s'agissait-il? De refaire, sur tout point,

l'étude thérapeutique des cautères potentiels, et d'en agrandir même la sphère, s'il était possible, en suppléant à l'action toxique de quelques-uns d'entr'eux par des corps nouveaux entièrement dépourvus de ce grave inconvénient.

Du fait de la propriété modifiante des caustiques à l'idée de la curabilité des cancers locaux, il n'y avait qu'un pas : ce pas nous avons essayé de le franchir. Grace surtout au chlorure de zinc et au caustique bi-alcalin dont le premier nous avons perfectionné et impatronisé l'usage en France, et dont, à ce titre, nous pouvons nous regarder comme l'inventeur vis-à-vis de nos compatriotes, il nous a été facile de remplir des indications thérapeutiques que le zèle de nos devanciers s'était borné à établir. A dater donc de nos recherches, le traitement des cancers chirurgicaux a vu s'ouvrir devant lui une ère toute nouvelle : nous voulons parler de la *Méthode escharotique* en particulier. Comme chaque innovation, elle dut

gagner pied à pied le terrain qu'on lui disputa avec acharnement; et, après être née dans notre pays, nous l'avons vue importée en Angleterre et en Italie où, depuis près de six ans, elle rend des services qu'il ne nous appartient pas de qualifier. Qu'on juge maintenant de la valeur de cette méthode, par la gravité des obstacles qu'elle a dû surmonter avant d'atteindre le rang qu'elle a si péniblement conquis. Préjugé de ces médecins qui s'entêtent à voir dans le cancer une affection constamment et primitivement générale; préjugé des élèves imbus des fausses doctrines de leurs maîtres; monomanie de certains praticiens qui, sans crainte de compromettre leur art, au risque même de passer pour des prestidigitateurs, s'en vont réduisant au bistouri toutes les ressources chirurgicales, et cela, sans parler des passions mesquines ni des rivalités jalouses que l'homme de science ne doit jamais dévoiler. Et, pour vaincre ces obtacles quelles armes furent les nôtres? celles de la patience et du travail. En dépit de tout, nous avons persévéré

dans l'élaboration de notre œuvre, et, comme le philosophe ancien, devant ceux qui niaient le mouvement nous nous sommes mis à marcher. Une seule pensée, disons-le, nous avait soutenu au milieu de nos travaux : c'est encore elle qui, plus tard, en se réalisant, devait être notre plus douce récompense. Nous avions ambitionné de préserver la classe si intéressante des cancéreux d'une opération ordinairement inutile, trop souvent mortelle, et déjà nous pouvons nous flatter d'avoir arraché aux douleurs et à la mort plus de victimes que la vie la plus longue ne saurait comporter d'années. Pour nous, qui cherchons à nous rendre utile aussi avidement que d'autres courent après la gloire et les honneurs, il y a, dans ce fait, un ample dédommagement à toutes les tracasseries et à nos labeurs de chaque jour.

BIBLIOGRAPHIE

OU

INDICATION DES AUTEURS QUI ONT ÉCRIT SPÉCIALEMENT SUR LE CANCER, AU POINT DE VUE CHIRURGICAL.

1602. FABRICIUS [Mart.]. De cancro non ulcerato seu apostematoso; Basileæ, 1602.

1649. SCHILLING. *καρκινοματος σκιαγραφια.* Dissertatio in-4°; Argentoracti, 1649.

1665. BLONDEL. Epistola ad Alliotum de curâ carcinomatis absque ferro vel igne, in-12; Parisiis, 1665.

1665. ALLIOT [Pierre]. Ergo phenomena carcinomatis agonisticos curari possunt arcanoalcali remedio, in-4°; Parisiis, 1665.

1691. HELVÉTIUS [A.]. Lettre sur la guérison du cancer ajoutée au traité des pertes de sang, in-12; Paris, 1691.

1693. DE HOUPPEVILLE [Guillaume]. La guérison du cancer au sein, un volume petit in-12; Rouen, 1693.

1698. ALLIOT [Jean-Baptiste]. Traité du cancer, où l'on explique sa nature, et où l'on propose les moyens pour le guérir méthodiquement, in-12; Paris, 1698.

1701. GENDRON-DESHAYES. Sur la nature et la guérison des cancers, in-12; Paris, 1701.

1731. ALBERTI [Michel]. De cancro; Dissertatio, in-4°; Halæ, 1731.

1732. TEICHMEYER. De cancro in specie mammarum; Dissertatio, in-4°; Ienæ, 1732.

1739 LASSONE. Mémoire sur le cancer, année 1739, inséré dans les prix de l'Académie de chirurgie.

1740. BECKET [Thomas]. De cancro; Dissertatio; Londres, 1740.

1740. VACHER. Dissertation sur le cancer des mamelles, in-12; Besançon, 1740.

1741. GRASHUYS [J.]. Exercitatio medico-chirurgica de scirrho et carcinomate, etc.; Amstelod., 1741.

1747. LOUIS [Antoine]. Observations et remarques sur les effets du virus cancéreux et sur les tentatives qu'on peut faire pour découvrir un spécifique contre ce vice, in-12; Paris, 1747.

Il y a dans ce mémoire un seul fait intéressant, duquel l'auteur a tiré des conclusions trop générales sur la fragilité des os chez les sujets cancéreux.

1750. POUSSE. An tumoris cancrosi radicitus ablati regeneratio rursus chirurgiæ tradenda? Dissertatio; Parisiis, 1750.

1752. TRILLER. De nocivâ cancri inveterati extirpatione, novis exemplis demonstratâ. Parisiis, 1752.

1756. BERCHELMANN [J.-PHIL.]. Abandlung vom krebs; c'est-à-dire : Traité du cancer; Francfort, 1756.

1759. GUY [R.] Essays on scirrhous tumours and cancers, c'est-à-dire : Essai sur les tumeurs squirrheuses et sur le cancer; Londres, 1759.

1761. BOEHMER. De cancro occulto et aperto; Dissertatio, in-4°; Halæ, 1761.

1761. MOLINARIUS [C.]. Historia mulieris a scirrho curatæ., in-8°; Vindob., 1761.

1772. GAMET [JEAN-MARIE], professeur royal d'anatomie comparée à Lyon; Théorie nouvelle des maladies cancéreuses et nerveuses; Paris, 1772, in-12, 2 vol.

1774. PEYRILHE [Bernard]. Dissertatio de cancro, quam duplici præmio donavit illustris academia scientiarum humanarum, litterarum et artium lugdunensis in-12; Parisiis, 1774.

Cette dissertation prouve un grand talent; mais elle ne contient aucun fait observé par l'auteur.

M. Mathey, médecin de la faculté de Montpellier, a traduit cet ouvrage en français, in-12; Paris, 1776.

Il en existe aussi une bonne traduction publiée à Londres, 1 vol. in-8°, 1777.

1775. LEFEBURE DE SAINT-ILDEFOND. Remède éprouvé pour guérir radicalement le cancer, brochure in-8°; Paris, 1775.

1775. MERULA [Gaetano]. Riflessioni sulla natura, cagione et cura dei cancri; c'est-à-dire : Réflexions sur la nature, les causes et la cure du cancer, in-8°; Florence, 1775.

1777. GUY [Melmoth]. Select number of scirrhous and cancerous cases, etc.; c'est-à-dire : Choix d'un nombre de cas de

squirrhes et de cancers traités avec succès; Londres, 1777.

1777. GAMET [Jean-Marie]. Traité des affections cancéreuses, pour servir de suite à la théorie nouvelle sur les maladies du même genre; Paris, 1777.

1778. ROENNOW. Dissertation sur les propriétés médicales de l'arsenic; mémoires de l'Académie des sciences de Stockholm, année 1778.

1780. JUSTAMOND [J.-C.]. An account of the methods pursued in the treatment of cancerous and scirrhous disorders; c'est-à-dire : Examen des méthodes usitées dans le traitement des affections cancéreuses et squirrheuses.

1783. BURROWS [J.]. New practical essays on cancers; c'est-à-dire : Nouvel essai pratique sur le cancer, in-8o; Londres, 1783.

1783. NORFORTH [William]. Essay on the general method of treating cancerous tumours; c'est-à-dire : Essai sur les méthodes générales de traitement des tumeurs cancéreuses; Londres, 1783.

1784. HAHN. De cancro occulto et aperto, in 4o; Giess, 1784.

1786. SAFFORY [Henri]. Treatise on the cause and effects of scirrhous tumours and cancers ; c'est-à-dire : Traité sur la cause et les effets des tumeurs squirrheuses et des cancers; Londres, 1786.

1786. MÉO [Jean-Baptiste], prêtre, doyen de la Société de médecine de Paris et premier médecin-physicien du grand hôpital de Palerme ; Essai en forme de lettre à un ami, sur l'usage des lézards ; Nouveau spécifique apporté du Mexique pour la guérison de la maladie vénérienne, de la lèpre et du cancer, traduit de l'italien, par M. Martinet, médecin ; Paris, 1786.

1787. BARFORTH. De criteriis et remediis cancri adhuc dubiis, in-4o; Londres, 1787.

1790. CRAWFORD [Adair]. Experiments and observations on the matter of cancers, etc. ; c'est-à-dire : Expériences et observations sur la matière du cancer et sur les gaz qui se dégagent des substances animales par la distillation, in-4o ; Londres, 1790.

1793. HOWARD [John]. The plan adopted by the governors of Midlesex hospital for

the relief of persons afflicted with cancers; c'est-à-dire : Plan adopté par les directeurs de l'hôpital de Midlesex, pour le soulagement des personnes affectées de cancer, in-8o; Londres, 1793.

1793. ADAMS [Joseph]. Observations on the cancerous breast; c'est-à-dire : Observations sur le cancer du sein, in-8o; Londres, 1793.

1793. JOENISCH [J.-H.]. Von den krebse und dessem heilart; c'est-à-dire : Du cancer et de son traitement, in-8o; Saint-Pétersbourg, 1793.

L'auteur accorde beaucoup trop de confiance à la céruse employée extérieurement. On sait du reste que ce même moyen avait été préconisé autrefois par Marchetti.

1793. PEARSON [John]. Practical observations on cancerous complaints, with and account of some diseases, wich have been confunded with cancer; also critical remarks on some of the operations performed in cancerous cases; c'est-à-dire : Observations pratiques sur les maladies cancéreuses et exposé de certaines af-

fections prises pour un carcinôme, et remarques critiques sur quelques opérations faites dans des cas de cancer.

1794. BRACH. Cur resecto squirrho aut carcinomate, in iisdem aut vicinis partibus malum sæpissime redeat? Dissert., Colon; 1794.

1794. NISBERT [William]. Inquiry in to the history, nature, causes and different modes of treatment cancerous; c'est-à-dire: Recherches sur l'histoire, la nature, les causes et les différens modes de traitement du cancer, in-8°; Londres, 1794.

1796. WHISTLING [Chris.-Gottf.]. Altere und neuere cancers kurmethoden des offenen krebses; c'est-à-dire : Méthodes curatives anciennes et nouvelles des cancers ulcérés, in-8°; Altembourg, 1796.

1803. ROUX [Philib.-Jos.]. Vues générales sur le cancer (troisième volume des œuvres chirurgicales de Desault), in-8°; Paris, 1803.

An XI. BURDEL [J.-B.-A.]. Essai sur le cancer des mamelles, in-8°; Paris, an XI.

An XI. AUBLANC [J.-B.]. Dissertation sur le cancer, in-8°; Paris, an XI.

Idem. BÉGUIGNOT [J.-B.]. Dissertation sur les différens moyens employés pour la cure du cancer, in-8°; Paris, an XI (1803).

Idem. LEGOUX [ETIENNE-JAC.]. Dissertation sur le cancer, in-8°. Cette dissertation est une de celles qui ont été présentées sur le même sujet, à l'école de Paris, qu'on lira avec le plus d'intérêt.

1804. FEARON [HENRI]. Treatise on cancers; c'est-à-dire : Traité sur les cancers, avec l'exposé d'une nouvelle méthode heureuse pour les opérer, au moyen de laquelle le chirurgien peut épargner aux malades la douleur de l'opération, abréger la cure et éviter la difformité, in-8°; Londres, 1804.

Cinq éditions de cet ouvrage ont paru en Angleterre depuis l'année 1804.

La méthode d'opérer de l'auteur consiste à faire une incision longitudinale aux tégumens, pour enlever, sans détruire la peau, le corps altéré, et ensuite à réunir les lèvres de la plaie. On voit que M. Fearon a appliqué à l'extir-

pation du cancer la méthode recommandée par Alanson pour l'amputation des membres. Cette méthode, comme les faits l'ont démontré, est éminemment vicieuse.

1804. BUSCH [W.]. Observations of the causes and formation of cancers; c'est-à-dire: Observations sur la cause et la formation des cancers, in-8°; Londres, 1804.

An XII. GARNIER [G.-J.]. Dissertation sur le cancer, in-4°; Paris, an XII.

1805. HOME [EVERARD]. Observations on cancer; c'est-à-dire: Observations sur le cancer, in-8°; Londres, 1805.

1805. YOUNG [SAMUEL]. Inquiry in to the nature and action of cancer, with a view to the establishment of a regular mode of cure by natural separation; c'est-à-dire: Recherches sur la nature et l'action du cancer, avec le projet d'établir une méthode régulière de traitement par la séparation naturelle, in-8°; Londres, 1805.

1805. THOMAS [WILLIAM]. Commentaries on treatment of scirrhi and cancer; c'est-à-dire: Commentaire sur le traitement

du squirrhe et du cancer; Londres, 1805.

1805. FOURCADE [Antonin]. Sur le cancer de l'utérus, précédé de quelques considérations générales sur celui de toutes les parties, in-4°; Paris, 1805 (an XIII).

An XIII. LE BRITTEVILLOIS. Dissertatio pathologico-medica de cancro mammarum, in-4°; Paris, an XIII.

1806. BIESSY. Quelques considérations physiologico-médicales sur le cancer avec tumeur primitive; Montpellier, 1806.

1806. TERRIER [F.]. Observations et considérations sur le cancer; Dissertatio, in-4°; Paris, 1806. Excellente monographie.

1806. CARMICHAEL [Richard]. Essay on the effects of carbonate and other preparations of iron upon cancers, with an inquiry in to the nature of that and other diseases, to wich it bears a relation; c'est-à-dire : Observations sur les effets du carbonate de fer dans le cancer, et recherches sur la nature d'autres maladies confondues avec cette dégénérescence.

1807. LEVÈQUE-LASOURCE. Recherches sur le cancer en général, et observations sur le carcinôme de la tunique vaginale; Paris, 1807.

1809. LAMBE [WILLIAM]. Reports on the effects of peculiar regimen on scirrhous tumours and cancerous ulcer; c'est-à-dire : Recherches sur les effets d'un traitement particulier des tumeurs squirrheuses et des cancers ulcérés; Londres, 1809.

1810. JOHNSON [C.-R.]. A practical essay on cancer; c'est-à-dire : Essai pratique sur le cancer, in-8o; Londres, 1810.

1811. LÉGER [E.-J.-F.]. Sur les affections cancéreuses, in-4°; Paris, 1811.

1812. BAYLE [G.-L.]. Vues théoriques et pratiques sur le cancer. Elles sont consignées dans le 35e volume de la Bibliothèque médicale; Paris, 1812.

1812. ROBERT [L.-J.-M.]. L'art de prévenir le cancer au sein chez les femmes qui touchent à l'âge critique, avec un appendice sur la fièvre puerpérale, in-8o; Paris, Marseille, 1812.

1815. RODMAN [J.]. A practical explanation of

cancer in the breast; c'est-à-dire : Explications pratiques du cancer au sein; Londres, 1815.

1816. DOYEN [A.]. Cancer considéré comme maladie du système nerveux, in-8°; Paris, 1816.

1816-1818. YOUNG [J.]. Minutes of cases of cancer and cancerous tendency; c'est-à-dire : Sur quelques cas cancéreux ou tendant à le devenir.

Further reports of cases treated by the new mode of pressure; c'est-à-dire : Rapports sur des cas traités par la nouvelle méthode de compression; Londres, 1816-1818.

1818. ROUZET [F.-J.-L.]. Recherches et observations sur le cancer, in-8°; Paris, 1818.

1820. MAUNOIR [J.-P.]. Mémoire sur le fongus hématode et médullaire; in-8°, Genève, 1820.

1820. PATRIX [Emmanuel G.]. Traité sur le cancer de la matrice et sur les maladies des voies utérines, in-8°; Paris, 1820. Cet ouvrage contient des faits intéressans.

1823. ROTH. De scirrho et carcinomate, in-4°; Berlin, 1823,

1823. BELL [CHARLES]. Observations sur les maladies confondues sous le nom de cancer de la mamelle (traduit des med. and chirurgical trans.).

1824. DROEZE [F.-J-H.]. Traité sur le cancer.

1824. VORSTMAN [Père et Fils]. Traité sur le cancer.

Ces deux opuscules, couronnés par la Société provinciale des arts et sciences d'Utrecht, contiennent des vues pratiques utiles, in-8°; Utrecht, 1824. (Dans les actes de la Société.)

1824. MIQUEL [A.]. An scirrhus propriè sic dictus, seu cancer occultus, insanabilis? in-4°; Paris, 1824.

1824. SAUTER [J.-N.]. Extirpation totale de la matrice carcinomateuse (dans les Mélanges de chirurgie étrangère, in-8°; Genève, 1824).

1825. PUEL [J.-A.]. Mémoire sur le cancer (dans le recueil des Mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires, tome XVIIe, 1825).

1825. FARR [W.]. Essay on cancer; c'est-à-dire: Essai sur le cancer, in-8°; Londres, 1825.

1826. SIÉBOLD [J.]. De scirrho et carcinomate uteri, adjectis tribus totius uteri extirpationis observationibus, in-4°; Berolini, 1826.

1828. COLOMBAT. L'hystérotomie, ou l'amputation du col de la matrice dans les affections cancéreuses, suivant un nouveau procédé, in-8°; Paris, 1828.

1829. BURET. Considérations sur le cancer du pénis, 1829 (dans le Journal hebdomadaire de médecine, 1829, tome Ier).

1829. RÉCAMIER [J.-A]. Recherches sur le traitement du cancer par la compression simple ou combinée, et sur l'histoire générale de la même maladie, suivies de notes : 1° sur les forces et la dynamétrie vitales; 2° sur l'inflammation et l'état fébrile, 2 vol. in-8°; Paris, 1829.

1829. TARRAL [Cl.]. Mémoire sur l'ablation de l'utérus, avec la description d'une nouvelle méthode opératoire (dans le Journal hebdomadaire de médecine, 1829, tome Ve).

1829. CRUVEILHIER [J.]. Anatomie pathologique du corps humain, in-folio avec figures coloriées. Livraisons 4 et 8; Paris, 1829.

1829. COOPER [Astley]. Illustrations of the diseases of the breast; c'est-à-dire : Cas remarquables de maladies au sein, in-4°, fig.; Londres, 1829.

1841. HANCKE [Joh. Wenc.]. Chlorzink als helmittel gegen syphilis chronische exantheme und ulcerationen, Breslau, 1841.

DU CANCER

ET

DE SON TRAITEMENT.

CHAPITRE PREMIER.

—

CARACTÈRES ANATOMIQUES DU CANCER.

ARTICLE PREMIER.

CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES.

Le mot latin *cancer* signifie crabe, cancre, et correspond au mot καρκίνος des Grecs qui sert à désigner le même animal. Introduit, dit-on, dans la langue pathologique pour désigner une tumeur du sein environnée de grosses veines, et imitant, jusqu'à un certain point, les pattes d'un crabe, il

fut appliqué par la suite à toutes les autres maladies soit externes, soit internes, qui avaient une ressemblance parfaite avec celle des mamelles pour laquelle il avait été primitivement créé, et c'est ainsi, que d'individuelle, l'expression cancer devint générique. En conservant un terme éminemment vicieux aujourd'hui, du moins à ne considérer que la grossière analogie qui lui sert d'origine, les modernes y ont attaché des idées beaucoup plus précises que n'avaient pu le faire les anciens, privés qu'ils étaient du flambeau de l'anatomie pathologique.

Rappelant donc que, pour être juste, la définition d'une maladie doit s'appliquer à celle-ci en tant qu'elle est vierge de tout traitement, nous appellerons généralement cancéreuse chaque tumeur qui, changeant dans sa trame même la texture des organes, tend naturellement à se propager à son pourtour, à s'ulcérer vers le centre, et qui, après avoir ainsi agi localement, donne plus tard naissance à un état général désigné sous le nom de *cachexie cancéreuse*.

Nous n'imiterons pas l'exemple des auteurs qui ont cherché à établir les caractères du cancer d'après ses symptômes les plus constans; car ceux-ci sont sujets à une foule de variations provenant

soit de la part du sujet, soit de la part de la maladie elle-même; mais nous nous attacherons de préférence aux caractères anatomiques qui ont l'avantage d'appartenir à toutes les tumeurs cancéreuses et de n'appartenir qu'à elles. A part, en effet, certains ulcères chancreux qui ne reposent pas (dans leur première période au moins) sur un fonds cancéreux, on peut rapporter le développement de tout cancer à celui de deux tissus accidentels sans analogue dans l'économie : le squirrhe et l'encéphaloïde. Sur ce principe pourtant, les auteurs sont loin d'être d'accord : les uns, en effet, les regardent comme des degrés différens d'une même altération; les autres, surtout en Angleterre et en Italie, vont jusqu'à voir dans le dernier une maladie tout-à-fait différente du cancer. Aussi le tissu encéphaloïde a-t-il été décrit en 1800 par Burns de Glascow sous le nom de *spongoid inflammation* (inflammation spongieuse ou fongueuse); en 1803, par M. Hey, sous le nom de *fungus hœmatodes;* en 1804, par Abernethy, sous le nom de *pulpy or medullary sarcoma* (sarcôme pulpeux ou médullaire); puis de nouveau, en 1809, sous le nom de *fungus hœmatodes*, par Wardrop. Mais ici, le tout est de s'entendre. Si l'on ne veut regarder un produit comme

cancéreux qu'à la condition d'y rencontrer une texture analogue à celle du squirrhe, alors nous serons de l'avis des médecins étrangers; car le tissu cérébriforme, par sa vascularisation toute seule, se distingue, d'une manière tranchée, de la dégénérescence squirrheuse, et ne saurait être une conséquence du ramollissement de cette dernière. Mais si, comme nous le pensons, pour mériter ce titre, il doit suffire à une production nouvelle de présenter dans sa marche, sa terminaison et sa tendance à la récidive, de la conformité avec le squirrhe, nous serons dès lors justifié d'avoir rapproché l'une de l'autre la description de ces deux tissus.

ARTICLE II.

DU TISSU SQUIRRHEUX.

Le tissu squirrheux est, disons-nous, le seul des tissus accidentels sans analogue qui soit regardé par la plupart des chirurgiens étrangers comme appartenant au cancer. C'est le *carcinomatous sarcoma* d'Abernethy. (*Loco citato,* p. 63.)

Si on examine une coupe de tumeur squirrheuse non encore ramollie, et qu'on vienne à la comprimer latéralement, on voit sourdre un liquide

albumineux, transparent, qui s'étend à la surface de la tranche examinée, et l'enduit comme un vernis. C'est là le suc cancéreux de M. Cruveilhier et le seul caractère anatomique du cancer d'après ce médecin; mais après avoir été exprimé, ce liquide laisse apercevoir une surface qui se distingue par son défaut d'homogénéité. En effet, la plus grande partie du squirrhe est formée d'une matière qui par sa couleur et sa consistance se rapproche de la couenne de lard : mais, de plus, ce tissu offre à considérer des espèces de bandes blanchâtres, d'apparence fibreuse et dont la disposition est très variée. Tantôt, la masse présente des petits lobes réunis par un tissu cellulaire très serré; tantôt la matière analogue à la couenne de lard se trouve logée dans des alvéoles qui rappellent ceux d'une ruche à miel. Souvent enfin, ces mêmes bandes s'étendent en divergeant, et, comme par radiation, du centre à la circonférence, de manière à donner à la coupe du squirrhe quelque ressemblance avec celle du navet. Mais voici venir le point le plus important : ces rayons fibreux ne sont pas entièrement contenus dans l'épaisseur de la tumeur; développés avant la matière couenneuse, soit de toutes pièces, soit aux dépens des organes, ils s'étendent, le plus ordinairement,

jusques dans le tissu cellulaire extérieur au cancer où ils se terminent en mourant, et interceptent au delà même de celui-ci des flocons de tissu adipeux, si le squirrhe est sous-cutané; ce point est, disons-nous, le plus important de l'étude du squirrhe; car comme l'ont observé avant nous Abernethy et M. Ch. Bell, toutes les fois qu'avec le noyau squirrheux on n'a pas enlevé chacune des radiations fibreuses dans toute leur étendue, la récidive du mal est à peu près inévitable.

Notons, en passant, que c'est là une cause de reproduction des carcinômes entièrement étrangère à la disposition générale de l'économie.

Toutefois, cette dégénérescence offre dans la pratique une forme d'autant plus importante à considérer qu'elle diffère par sa disposition de celle indiquée plus haut, et que décrite en ces derniers temps seulement par Dupuytren, elle n'est pas généralement connue. Nous voulons parler des tumeurs squirrheuses enkystées qu'on rapportait, avant le chirurgien de l'Hôtel-Dieu, à une affection des cordons nerveux, et qui avaient même reçu le nom de *névrôme*. En voici les caractères.

Les tumeurs squirrheuses enkystées dont le siége est le plus souvent dans le tissu cellulaire sous-cutané ou sous-aponévrotique se présentent

sous la forme de grains de blé, de café, de pois; quelquefois obrondes, elles sont aussi lenticulaires, aplaties, n'acquièrent jamais un plus grand volume que celui d'une petite fève de marais; leur extérieur est lisse et opaque, elles sont dures. Si on les laisse tomber d'une certaine hauteur sur une surface unie et résistante, elles bondissent à la manière des corps élastiques. Leur tissu est homogène, d'un blanc terne, sans vestiges de cavités ni de cloisons, sans dispositions linéaires, d'une consistance fibreuse, fibro-cartilagineuse ou cartilagineuse. L'ongle enfoncé dans son épaisseur fait entendre un léger craquement; il est recouvert d'une enveloppe opaque, dense, fibro-celluleuse; véritable kyste qui s'oppose à son développement.

Ces tumeurs ne sont jamais le siége d'aucune inflammation, pas même de rougeur. Le tissu cellulaire qui les environne est également sain. La peau qui les recouvre est saine, sans adhérence dans le plus grand nombre des cas, conservant sa chaleur; quelquefois elle est altérée, elle est violette, adhère fortement à leur surface, et les rend immobiles. On ne trouve dans leur épaisseur, non plus qu'à leur surface, aucun filet de nerfs; elles sont indépendantes de ces organes.

M. Velpeau a rencontré quelquefois de ces tumeurs sur des cadavres; il s'est assuré, par une dissection minutieuse, qu'elles ne tenaient pas aux nerfs.

Leur marche lente et chronique s'explique par leur dureté et la nature de leur kyste.

Enfin la tendance de ces petites tumeurs au ramollissement, après un temps plus ou moins long, est une nouvelle preuve de leur nature cancéreuse.

On a bien souvent confondu les douleurs produites par les tumeurs squirrheuses enkystées invisibles encore à cause de leur petitesse, avec celles que produisent les affections rhumatismales ou les névralgies.

Dans les névralgies, les douleurs sont vives, s'étendent tout le long du nerf que l'on présume affecté; elles reviennent le plus souvent par accès, et régulièrement. Les douleurs dues à une tumeur squirrheuse enkystée ne reviennent pas toujours par accès; elles sont quelquefois continues; la pression les rend atroces et elles ne laissent jamais un intervalle de plusieurs heures sans tourmenter les malades.

Enfin, il serait plus facile de les confondre avec des tumeurs affectant le tissu nerveux, et

que l'on a appelées névrômes. Cependant celles-ci ont une cavité remplie par une substance plus ou moins liquide, tandis que les autres n'offrent ni cavités, ni cloisons; les névrômes sont susceptibles d'acquérir un assez grand volume, les tumeurs squirrheuses enkystées acquièrent peu de développement; les névrômes sont fréquens dans les gros troncs nerveux, les autres sont presque toujours sous-cutanées et loin des gros nerfs; les premiers sont très souvent multiples.

Les tumeurs dont nous parlons, rarement multiples, se développent le plus souvent aux membres et surtout aux inférieurs.

A mesure que le squirrhe se ramollit, il prend l'aspect d'une gelée demi-transparente, quelquefois salie par un peu de sang, ou offrant une teinte grisâtre. Bientôt la peau rougit, il s'y forme une ou plusieurs gerçures : le cancer est ulcéré. La surface de ces ulcères est irrégulière, souvent sèche, grisâtre ou rouge ou brune, d'autres fois recouverte de chairs mollasses. Si on incise la partie ulcérée, on voit que le fond par lequel les fongosités sont supportées, offre une apparence charnue; il est friable et facile à diviser avec l'ongle. Plus profondément, on trouve le tissu squirrheux à l'état de crudité. On comprend facilement

que les hémorrhagies soient rares dans les ulcères qui succèdent au squirrhe; il faut excepter toutefois les cas où un vaisseau artériel a été attaqué par la dégénérescence.

Considéré en lui-même, le squirrhe se réduit à peu près aux deux élémens anatomiques que nous venons d'examiner. Quant à l'élément vasculaire, il n'existe pas dans les productions de ce genre, tant qu'elles sont à l'état de crudité. Pour nous, il nous a été impossible, jusqu'à présent, d'y apercevoir, à l'œil nu, la moindre trace de vaisseaux capillaires, et Scarpa, qui a essayé de les soumettre à l'injection, s'exprime ainsi sur ce sujet : « La matière de l'injection, quelque ténue qu'elle soit, ne remplit que les tissus artériels environnans, sans pénétrer dans la tumeur. (*Arch.*, tome x, p. 277 et suiv.)

§ Ier. — Volume du tissu squirrheux.

Les masses de tissu squirrheux sont loin d'égaler le volume des tumeurs encéphaloïdes dont elles n'ont, en général, ni l'élasticité ni l'aspect lobé, bien que leur surface soit souvent raboteuse et inégale. Quelques squirrhes semblent, à leur début, causer une sorte de ramollissement de l'organe où ils se sont développés. Nous les avons

nommés, avec M. Récamier, *engorgemens atrophiques*, par opposition à ceux qui augmentent le volume de l'organe affecté du cancer, et que nous appelons *engorgemens hypertrophiques*. Cet état de racornissement a été observé dans les mamelles, le testicule, l'estomac, la rate, les reins, etc.

Tantôt l'engorgement squirrheux est nettement circonscrit, tantôt au contraire il est, comme nous le disons, plus ou moins diffus. Ce dernier état peut tenir à ce que la dégénérescence s'est montrée à la fois, dans plusieurs parties d'une glande conglomérée, ou bien à ce qu'une tumeur unique a prolongé, jusques dans les parties voisines, les rayons fibreux qui la traversent.

§ II. — Siége du tissu squirrheux.

Scarpa pense que le squirrhe ne se développe jamais primitivement que dans les glandes conglomérées extérieures, dans la membrane tégumentaire externe, et dans certains viscères qui sont tapissés par la membrane tégumentaire intérieure. Les glandes conglomérées sujettes au squirrhe sont la glande mammaire, la parotide, le testicule (il n'est pas prouvé, dit-il, que l'épididyme ait jamais été le siége primitif du cancer), les glandes sous-maxillaires et les lacrymales. On

devine quels sont, d'après Scarpa, les organes intérieurs exposés à la dégérescence cancéreuse : l'œsophage, l'estomac, le rectum, le vagin, le col de l'utérus, le larynx sont dans ce cas ; tous aussi sont tapissés par un tégument intérieur ; mais le squirrhe ne se montre jamais primitivement dans les ganglions et les vaisseaux lymphatiques, dans les glandes sublinguale et amygdale (bien que ces glandes soient revêtues d'une membrane tégumentaire), dans le corps thyroïde et dans les viscères proprement dits, en exceptant toutefois ceux qui ont été nommés précédemment. (*Arch. gén. de Méd.*, tome x, pag. 277 et suiv.) Bien qu'il soit possible de recueillir un assez grand nombre de faits contraires à l'opinion de Scarpa, nous pensons qu'ils ne sont pas en assez grand nombre pour diminuer l'importance de ses remarques sur le siége du squirrhe.

ARTICLE III.

DU TISSU ENCÉPHALOÏDE.

§ Ier. — Organisation du tissu encéphaloïde.

Parvenue à son entier développement, et pour ainsi dire à son état de maturité, la matière céré-

briforme est presque homogène, d'un blanc laiteux ; mais cette teinte n'est presque jamais uniforme ; on voit çà et là des points rosés ; et les parties qui offrent cette coloration sont plus ramollies et plus vasculaires que les autres : indépendamment de ces deux teintes blanche et rose, on observe parfois des lignes brunâtres ou tout-à-fait noires.

Dans quelques cancers, et plus fréquemment dans celui de l'œil que dans tout autre, la matière colorante noire domine au point de changer complètement l'apparence du tissu encéphaloïde. On a vu aussi ce tissu teint en jaune chez des ictériques, ou en rouge par la matière colorante du sang à la suite des épanchemens qui s'y forment parfois spontanément. Mais à l'état de pureté, elle offre une couleur blanche légèrement rosée qui l'a fait comparer par tous les médecins à la substance cérébrale ;

Plusieurs élémens doivent être distingués dans cette dégénérescence : 1° une matière blanchâtre contenue dans ses aréoles ; 2° un tissu celluleux ou aréolaire ; 3° des vaisseaux sanguins.

La matière contenue dans les interstices du tissu encéphaloïde passe par divers degrés de consistance ; cette matière peut être exprimée par la

pression de certains cancers avancés dans leur ramollissement. C'est à cette substance et non à la dégénérescence prise dans son ensemble qu'il convient de donner le nom de *matière encéphaloïde :* ce sera, si l'on veut, le suc ou ichor cancéreux de quelques auteurs. La distinction établie ici entre la *matière* et le *tissu encéphaloïde* nous paraît importante pour l'intelligence et l'interprétation de ce qu'on a écrit sur la résorption du cancer, sur la présence de la matière encéphaloïde dans les veines, dans les conduits excréteurs, et même au centre de quelques caillots sanguins. Mais cette matière ne constitue pas à elle seule le cancer encéphaloïde, et lorsqu'on l'a entraîné par le lavage, ou exprimé par la pression, il reste un tissu fibrillaire filamenteux, quelquefois feutré, et offrant, dans certains cas, l'aspect d'aréoles si multipliées, qu'on a désigné ces cancers sous le nom de *cancers aréolaires*.

Quant au système vasculaire, il constitue une partie importante dans la composition du tissu encéphaloïde. Presque tous les auteurs ont noté l'abondance des vaisseaux du cancer médullaire. Laennec s'exprime ainsi à ce sujet : « Ces vaisseaux dont les parois sont très minces, eu égard à leur volume, pénètrent dans l'intérieur de la masse

cérébriforme même, et s'y divisent en ramuscules déliés qui lui donnent l'aspect rosé ou légère ment violacé qu'elle offre par endroits ». M. Récamier a décrit, dans le cancer, des vaisseaux tout-à-fait isolés de la circulation générale. Le temps où l'on trouve ces vaisseaux dans les tumeurs cancéreuses est celui où elles commencent à se ramollir.

§ II. — Double propriété du tissu encéphaloïde.

Comme on le voit, c'est par la dissection simple, sans le secours des injections et sans chercher à distinguer les artères des veines, qu'on a étudié la disposition des vaisseaux au milieu du tissu encéphaloïde ; mais, dans ces dernières années, M. le professeur Bérard a tenté à ce sujet quelques recherches que l'on peut ainsi résumer.

1° *Le tissu encéphaloïde ne contient point de vaisseaux veineux, mais seulement des vaisseaux artériels, d'autant plus nombreux, qu'il est plus avancé dans le cours de son développement.*

Un homme de quarante-cinq ans, entré à l'hôpital St-Antoine, portant de chaque côté du cou des tumeurs encéphaloïdes, ayant succombé dans le marasme avant l'ulcération de ces tumeurs, il injecta les artères et les veines de cette région

avec les précautions convenables. (Voy. *Arch.*, avril 1830, p. 509.) Ces deux injections réussirent complètement, et l'on crut remarquer que les tumeurs s'étaient un peu gonflées pendant l'injection artérielle. Il procéda alors à la dissection du cou, et voici ce qu'il observa.

Après avoir enlevé les tégumens, il vit, tant à droite qu'à gauche, les lobes de la masse encéphaloïde enveloppés d'une espèce de capsule fibreuse, dans laquelle des artères d'un volume médiocre, mais très nombreuses et fréquemment anastomosées, formaient un réseau assez compliqué. Les masses cancéreuses furent ensuite divisées en plusieurs directions, et l'on vit, qu'en certains points, elles étaient encore à l'état cru, homogènes, résistantes ; dans d'autres, elles tendaient vers le ramollissement ; ailleurs, le ramollissement était survenu ; cependant les parties n'étaient pas encore diffluentes. Or, le nombre et la disposition des vaisseaux artériels variaient avec le degré de consistance du cancer. Là où il se présentait à l'état cru, on n'apercevait pas de vaisseaux au premier abord, et à grand'peine pouvait-on discerner quelques points roses à la surface des parties divisées. Les choses étaient bien différentes dans les points où le cancer tendait au

ramollissement. Les vaisseaux artériels, excessivement nombreux et ténus, y donnaient naissance à un réseau fort élégant qui semblait contenir entre ses mailles la matière cérébriforme. Enfin, l'aspect changeait encore là où elle était ramollie ; car, dans ces parties, la matière de l'injection était épanchée et formait un amas analogue aux épanchemens apoplectiques. En soumettant ces noyaux ramollis à l'action d'un filet d'eau, on s'assurait facilement que les vaisseaux étaient plus nombreux que partout ailleurs.

Le nombre des vaisseaux artériels va donc toujours en augmentant dans les tumeurs encéphaloïdes, à mesure que leur tissu se ramollit. Y a-t-il simple coïncidence ou bien rapport de dépendance entre ces deux phénomènes (ramollissement et vascularisation plus grande)? Et dans le cas où l'un des phénomènes dépendrait de l'autre, l'augmentation du nombre des vaisseaux doit-elle être regardée comme la cause ou comme l'effet? Ce sont des questions auxquelles nous ne pourrions répondre, et que M. Bérard lui-même n'a pas tenté de résoudre. Nous passons à l'examen de l'injection veineuse.

Les résultats donnés par l'injection veineuse sont en opposition avec plusieurs idées précon-

çues touchant l'organisation des cancers médullaires. La membrane d'enveloppe des tumeurs offrait un plexus veineux abondant qui s'entrelaçait avec les ramifications artérielles dont il a été question. Au lieu de découvrir dans les masses cancéreuses, après leur section, une prédominance des vaisseaux veineux, et une organisation se rapprochant de celle des tissus érectiles, on n'aperçut *pas une seule veinule, pas un seul point noir;* en sorte qu'il est évident que ces tumeurs ne renfermaient pas de veines. A ce fait, on pourrait objecter que si l'expérimentateur n'a pas vu de veines, cela prouve seulement que l'injection ne les avait pas pénétrées. Voici la réponse à cette objection. Tous les capillaires veineux des organes voisins étaient pleins d'injection, à un degré que les valvules permettent rarement d'atteindre; ces capillaires donnaient à la membrane interne du pharynx une teinte noire foncée, preuve que l'injection veineuse avait complètement réussi. Bien plus, en examinant comparativement la surface extérieure du corps thyroïde, et d'une des tumeurs encéphaloïdes, on voyait, sur l'une et sur l'autre, un réseau veineux extrêmement serré; incisait-on ces deux tissus, l'injection veineuse se retrouvait aussi abondante à l'intérieur du corps

thyroïde ; la masse encéphaloïde, au contraire, n'offrait pas un seul vaisseau veineux, pas un seul point coloré en noir.

2° *Le tissu cérébriforme pénètre avec la plus grande facilité les parois des veines des parties affectées.*

Indépendamment de la première propriété, le tissu cérébriforme en possède une autre non moins singulière, c'est celle de pénétrer avec la plus grande facilité les parois des veines des parties affectées, et d'envoyer dans leur intérieur des prolongemens qui les oblitèrent, et souvent même de les faire disparaître complètement. Les faits suivans démontreront que le tissu ou la matière encéphaloïde se rencontre fréquemment à l'intérieur des veines, et que si on ne l'y a pas signalé plus souvent, c'est qu'on n'y a pas toujours regardé.

1° La veine jugulaire interne droite et la jugulaire externe avaient été complètement détruites par le cancer cérébriforme chez le sujet dont nous avons parlé tout à l'heure ; 2° M. Bérard jeune a pratiqué devant nous, il y a quelques années, l'ablation d'une tumeur fongueuse de la dure-mère, située sur le trajet du sinus longitudinal supérieur; la section du sinus en avant et en arrière de la tumeur ne causa aucune hémorrhagie:

la matière encéphaloïde avait pénétré dans le conduit veineux ; 3° M. Velpeau a vu une tumeur encéphaloïde du rein droit, qui envoyait un prolongement dans la veine cave inférieure (*Revue médicale*, 1825, t. 1, p. 225); 4° le même observateur rapporte (*loc. cit.*, p. 230) qu'une tumeur cérébriforme située dans l'abdomen se confondait au travers des parois de la veine-cave avec une masse cancéreuse occupant la cavité de ce vaisseau ; 5° un autre fait analogue a encore été recueilli par M. Velpeau et publié dans la *Revue* (t. III, 1826, p. 77 et suivantes): le foie était farci d'encéphaloïdes, et on en trouva dans les veines sus-hépatiques et la veine-cave inférieure ; 6° M. Cruveilhier s'exprime ainsi sur le cancer cérébriforme (*Anat. path.*, 4e livraison, p. 3): « Il m'a été facile de voir, à l'aide d'une forte loupe, la matière encéphaloïde exprimée par une compression légère des nombreuses aréoles veineuses qui constituent la muqueuse vaginale, dans le cas de cancer de l'utérus, étendu à la partie voisine du vagin ; » 7° dans la 22e livraison, p. 6, M. Cruveilhier dit qu'ayant aperçu l'orifice d'un vaisseau dans la coupe d'une masse encéphaloïde du foie, il incisa cet orifice qui lui parut être une des ramifications de la veine-porte.

Alors il disséqua avec beaucoup d'attention cette veine, et ne fut pas peu étonné de voir que, depuis les plus grandes jusqu'aux plus petites divisions, elle était remplie par cette matière encéphaloïde adhérente aux parois, et tout-à-fait semblables à celle qu'on exprimait par les coupes faites au foie.

Ces faits montrent sans réplique qu'il n'est pas rare de rencontrer la matière encéphaloïde dans les veines : jusqu'ici tout le monde est d'accord; mais avec l'interprétation de ces faits commencent les dissentimens.

M. Velpeau présume que le sang coagulé dans un vaisseau s'y est converti en matière encéphaloïde. (*Loc. cit.*, t. 1, p. 344.) Ailleurs, il dit que les veines peuvent prendre par imbibition ou par absorption la matière encéphaloïde, primitivement formée dans un organe, et la transporter ailleurs. (Vol. IV, p. 215.) M. Cruveilhier, regardant le système capillaire veineux comme étant le siége primitif du cancer, en conclut que les veinules auraient secrété la matière cérébriforme qu'elles renferment. (*Loc. cit.*, 4e livraison, p. 7.)

M. Bérard (dans son article du *Dict.* en 25 vol.) n'ose soutenir d'opinion exclusive à cet égard, sous prétexte que quelquefois l'on a vu des masses encéphaloïdes libres dans de grosses veines dont

les parois n'offraient aucune altération; mais c'est, selon nous, un motif de plus pour croire qu'elles ont été apportéee par voie d'absorption; car si leur origine était due à une phlébite, on les trouverait adhérentes, ou par un pédicule, ou par la totalité de leur surface aux vaisseaux qui les auraient sécrétés. Et d'ailleurs est-il jamais arrivé de trouver de la matière encéphaloïde dans les veines sans en trouver en même temps dans divers organes?

Dès lors, n'est-on pas autorisé à regarder celles qui sont libres dans un vaisseau à parois saines comme y étant transportées par la circulation après s'être introduites dans les veines de l'organe malade, à la faveur d'une perforation de ces dernières?

Au reste, de quelque manière qu'on interprète les faits que nous avons rassemblés, ils expliquent pourquoi l'injection veineuse, bien que très heureuse, n'avait nullement pénétré les masses encéphaloïdes.

S'il y a le plus souvent absence de vaisseaux veineux perméables au centre des masses encéphaloïdes, il n'en est pas de même dans les parties qui leur confinent; les veines y sont presque toujours nombreuses ou dilatées.

De ce qui précède, il résulte que tout ce qu'on

a dit de la vascularité du cancer encéphaloïde doit s'entendre presque exclusivement des artères de ce tissu accidentel. Lorsque survient l'époque du ramollissement, ces artères, dont les parois sont peu résistantes, cédent à l'impulsion du sang, se rompent, et des épanchemens plus ou moins considérables se forment au centre des masses cancéreuses ; mais une fois épanché ce sang éprouve des altérations successives que Laennec a bien décrites : « Ce fluide se décompose, la fibrine se concrète et se combine, ainsi que sa partie colorante, avec la matière cérébriforme, tandis que sa partie séreuse est résorbée. Cette matière cérébriforme, ainsi mêlée de sang, n'a plus aucune ressemblance avec la substance cérébrale; elle présente une couleur rougeâtre ou noirâtre, et une consistance analogue à celle d'une pâte sèche et friable. » (*Dict. des sc. méd.*, t. XII, p. 168.) Dans les cas où le cancer encéphaloïde occupe une glande, le sang provenant des vaisseaux rompus s'introduit quelquefois dans les conduits excréteurs, et s'écoule au dehors. M. Ch. Bell mentionne les hémorrhagies par le mamelon, et signale ces cas comme les plus graves, comme ceux où la maladie offre le plus de rapidité dans sa marche. (*Arch.*, t. IV,

p. 114 et suiv.) Mais notre expérience nous oblige de nous mettre en opposition avec cet auteur, et, contrairement à son opinion, de déclarer qu'à la suite de ces hémorrhagies la masse cancéreuse se trouve constamment dégorgée, et que les malades éprouvent un mieux-être des plus sensibles, sans que la marche de leur affection soit le moins du monde accélérée. On observe souvent des hématuries dans le cas de cancer du rein. Quand, par suite d'une erreur de diagnostic, et trompé par l'espèce de fluctuation qui accompagne le ramollissement des cancers cérébriformes, on y plonge le bistouri, on sait qu'un écoulement abondant de sang succède à cette opération. Enfin, lorsque les tumeurs encéphaloïdes sont ulcérées, des hémorrhagies fréquentes et souvent difficiles à réprimer se renouvellent à intervalles assez rapprochés, et c'est là un des caractères de cette espèce de cancer.

§ III. — Du tissu encéphaloïde à l'état d'agrégation ou d'infiltration dans les organes.

Le tissu encéphaloïde se présente ordinairement sous la forme de masses arrondies, composées de plusieurs lobes. Examinées sur le vivant

et alors qu'elles sont recouvertes par les tégumens, elles offrent une élasticité caractéristique que l'habitude seule empêchera de confondre avec la fluctuation des tumeurs humorales, la rénitence d'un anévrisme.

Les masses encéphaloïdes parviennent à des dimensions considérables. Un malade observé par Abernethy portait, dans chaque aine, un sarcôme médullaire, gros comme la tête d'un adulte; il y avait des tumeurs semblables dans le bassin et près du diaphragme. (*Loc. cit.*, p. 60.)

Une femme qui succomba dans l'état de gestation avait l'abdomen rempli de matière encéphaloïde, et de plus, dans l'ovaire, une masse qui ne le cédait point en volume à celle dont nous venons de parler. (*Revue médicale*, 1825, t. III, p. 268.)

Mais c'est surtout dans les membres que les tumeurs encéphaloïdes parviennent à des dimensions extraordinaires. Gooch a vu une tumeur de l'avant-bras qui mesurait quatre pieds du coude à la main. (*Cases and remarks*, etc., p. 379.) Nul doute qu'elle ne fût de nature encéphaloïde. Lorsque le tissu cérébriforme représente ainsi des masses lobées, il s'est ordinairement formé une sorte d'enveloppe membraneuse aux dépens du tissu cellulaire des parties voisines qu'il a refou-

lées, et si l'on examine la tumeur avant l'époque du ramollissement, on peut voir que des prolongemens très fins de cette enveloppe donnent au tissu encéphaloïde un aspect lobulé à l'intérieur. Dans quelques cas plus rares, lorsque ces mêmes tumeurs siégent au milieu des viscères, elles sont entourées d'un véritable kyste, sorte de barrière protectrice, placée entre les parties saines et l'altération morbide. Ce kyste a quelques-uns des caractères du tissu cartilagineux accidentel imparfait : il est d'un blanc terne, gris de perle ou jaunâtre; il masque les bosselures de la masse encéphaloïde.

La matière cérébriforme se présente ailleurs à l'état d'infiltration dans les organes, c'est-à-dire qu'elle est déposée dans les interstices d'un tissu, d'un viscère : c'est ce que Laennec appelle dégénération cérébriforme des organes.

§ IV. — Du siége du tissu encéphaloïde.

Quant au siége du tissu encéphaloïde, on peut avancer qu'il n'est presque aucun organe qui n'en ait été attaqué primitivement, et c'est là un des caractères qui le distinguent du squirrhe. C'est au milieu du tissu cellulaire que prennent naissance le plus souvent les énormes tumeurs qui se dé-

veloppent dans les membres, dans le bassin, au cou, au-devant et sur le côté des vertèbres, dans le médiastin. Quelques masses paraissent avoir leur siége primitif dans les ganglions lymphatiques, comme on l'a vu au cou, à l'aisselle, à l'aine, dans la région lombaire. Les tumeurs de ce genre offrent constamment une forme arrondie ou ovalaire : elles ont une sorte de kyste qui n'est autre chose que l'enveloppe cellulaire du ganglion dégénéré : elles sont très vasculaires. On a constaté la présence du tissu encéphaloïde sinon dans les vaisseaux lymphatiques, du moins dans les parois et la cavité du canal thoracique chez des individus porteurs d'autres tumeurs de même nature.

Le système osseux est fréquemment affecté de cancer encéphaloïde, et il s'y développe sous plusieurs formes. La dégénération fongueuse de la membrane médullaire des os qui constitue ce qu'on doit appeler *spina ventosa* se convertit quelquefois en des tumeurs cérébriformes; mais il ne faut pas, comme cela arrive tous les jours, à l'exemple de Boyer, confondre avec cette maladie la dégénérescence tuberculeuse occupant, chez des individus scrofuleux, les os longs de la main ou du pied. Cette dernière affection n'a de com-

mun avec le *spina ventosa* que de dilater l'étui compacte de l'os. Quelques tumeurs dites fongueuses de la dure-mère commencent peut-être par le diploé des os du crâne : c'est l'opinion de Walker. (*Arch. gén. de méd.*, t. XVIII, p. 425.) Nous croyons pouvoir rapporter au cancer encéphaloïde, à l'état de crudité, l'altération suivante observée dans les membres. L'os est comme enseveli au sein d'une substance demi-cartilagineuse qui paraît naître du périoste, et renferme une foule de lamelles osseuses. Telle était la maladie dont l'observation détaillée et la figure sont données dans l'ouvrage de Boyer; telles sont les tumeurs figurées par A. Cooper, et qu'il décrit sous le nom d'*exostose fongueuse péritonéale*.

Le système nerveux peut être affecté primitivement de cancer encéphaloïde. Jusqu'à présent quarante-cinq cas ont été publiés dans la science sur le cancer des centres nerveux. Les hémisphères cérébraux ont été trente-deux fois le siége de cette maladie; le cervelet cinq fois, le mésocéphale deux fois, le corps pituitaire trois fois, la moelle épinière trois fois, et chose bien remarquable, c'est que dans cette partie du corps la dégénérescence dont nous parlons se manifeste beaucoup plus tôt que partout ailleurs, et n'est

même guère plus fréquente à l'âge adulte qu'aux autres époques de la vie, comme nous allons le voir. Sur les quarante-cinq cas dont on a donné l'observation, on l'a constatée :

De deux à vingt ans.	9 fois.
De vingt à trente ans.	3 fois.
De trente à quarante ans.	8 fois.
De quarante à cinquante ans.	11 fois.
De cinquante à soixante ans.	9 fois.
De soixante à soixante-dix ans.	5 fois.
TOTAL.	45 cas.

Quelques faits ont montré que le cancer de l'œil débute parfois par le nerf optique ou la rétine.

Les membranes séreuses ne sont pas exceptées, ainsi qu'on l'avait pensé, de la dégénérescence cancéreuse. On y a vu des masses encéphaloïdes flottant, pour ainsi dire, dans leur cavité, et suspendues par un pédicule plus ou moins volumineux. On doit rapporter au cancer des membranes séreuses les masses qui se développent assez fréquemment dans l'épiploon gastro-colique.

Il est douteux que jamais le squirrhe ait débuté par le fond de l'œil, et tout ce que l'on a écrit sur le cancer, qui se propage de la partie postérieure à la partie antérieure du globe de l'œil, doit être rapporté au tissu encéphaloïde.

On a vu le poumon farci de masses cérébriformes. Le foie est bien plus fréquemment encore que le poumon le siége du cancer encéphaloïde. Il s'y montre sous forme de masses nombreuses d'un volume variable, éparpillées dans l'épaisseur du tissu hépatique; le plus grand nombre avoisine la surface. Le tissu du foie comme celui du poumon sont parfaitement sains dans les points où ils confinent aux masses cancéreuses, et on n'y observe, avant le ramollissement, aucune trace d'inflammation.

Plusieurs cancers de l'estomac sont dus à l'*infiltration cérébriforme* des parois de cet organe. Il en est de même du plus grand nombre des cancers de l'utérus. Enfin l'affection encéphaloide constitue des espèces fort distinctes de cancer dans le testicule et la mamelle, lorsqu'elle y existe seule. Ch. Bell a décrit cette maladie, dans ce dernier organe, sous le nom de *tumeur fongueuse aiguë* (*Arch.*, t. IV, p. 114 et suiv.) et Abernethy a pris l'affection cérébriforme du testicule comme type de son *pulpy* ou *medullary sarcoma*. (*Loc. cit.*, p. 56.) Telles sont les considérations qui se rattachent au siége du cancer encéphaloïde.

§ V. — Marche du tissu encéphaloïde.

Les tumeurs de ce genre croissent tantôt avec une extrême rapidité, tantôt avec une lenteur remarquable. Comme exemples de marche rapide, on pourra lire les faits rassemblés par M. Andral dans un travail ayant pour titre : *Observation sur quelques cas de développement rapide des tissus accidentels.* (*Arch.*, t. II, p. 205 et suiv.) Comme exemples de tumeurs qui ont mis un temps très long avant de parvenir à l'époque de ramollissement, nous citerons certaines masses encéphaloïdes des membres. Dans le cas recueilli par Goock, la maladie avait mis cinquante ans avant d'atteindre son développement complet. Mais si cette altération parvient quelquefois avec lenteur à l'époque de ramollissement, sa marche est constamment rapide après son ulcération. Pendant qu'elles augmentent de volume, les masses encéphaloïdes refoulent plutôt les parties voisines qu'elles ne les convertissent en leur propre substance : c'est là, suivant Abernethy, un caractère qui distingue le sarcôme médullaire du véritable cancer (c'est-à-dire l'encéphaloïde du squirrhe). Mais le chirurgien anglais a, selon nous, exagéré l'importance de ce caractère différentiel ; car il n'est pas rare

que la dégénération cérébriforme se propage par voie de continuité aux parties qui confinent à l'altération primitive, C'est ainsi que nous l'avons vu plusieurs fois s'étendre aux muscles qui recouvraient un cancer médullaire, ou aux os qui étaient en contact avec lui. Le tissu osseux est, dans d'autres cas, absorbé partiellement, là où il est pressé par le cancer encéphaloïde. Cela ne s'observe pas seulement aux os du crâne, dans le cas de tumeur fongueuse; les encéphaloïdes du médiastin percent quelquefois le sternum, et viennent simuler des anévrismes à la partie antérieure du thorax. Déjà nous avons parlé de la facilité avec laquelle les parois des veines sont attaquées par le voisinage du cancer cérébriforme : les artères présentent des conditions diamétralement opposées; on les retrouve ordinairement saines au milieu de l'altération des parties. Toutefois, ce que nous disons ici de l'état des artères et des veines, au voisinage des cancers encéphaloïdes, ne doit point être considéré comme l'énoncé d'une règle sans exception. Nous connaissons des exemples d'hémorrhagies mortelles, provenant de l'extension d'un cancer médullaire aux parois de l'artère principale d'un membre, d'hématémèses promptement funestes, dues à

l'érosion des artères coronaires stomachiques, et même de la splénique, dans des cas de cancer de l'estomac; et d'une autre part, la matière encéphaloïde s'accumule souvent autour de grosses veines sans intéresser leurs parois. En général, les tissus albuginés résistent à la dégénération cérébriforme, et alors même qu'un muscle l'a subie, on retrouve son tendon peu ou point altéré au milieu des parties malades. Les masses fibreuses établissent souvent aussi une barrière contre la marche envahissante des cancers.

Pendant qu'une tumeur encéphaloïde distend ainsi les parties voisines ou se les approprie, elle se propage encore aux organes éloignés par un mécanisme peu connu. Soit qu'il y ait transport de matière morbifique ou propagation d'une irritation spéciale, on voit se gonfler les ganglions qui reçoivent les lymphatiques provenant de la partie affectée; bientôt leur tissu a subi la transformation encéphaloïde; mais le mal ne s'arrête pas aux premiers ganglions qui en ont subi l'influence : il passe de ceux-ci à d'autres ganglions plus rapprochés du canal thoracique, et presque en même temps on le voit faire invasion dans différens viscères. Rien de plus fréquent que la co-existence d'un grand nombre de tumeurs cé-

rébriformes sur le même sujet, et c'est encore là un de ses traits caractéristiques. On a vu, à la vérité, plusieurs squirrhes sur le même individu; mais cela s'observe beaucoup plus rarement que pour le cancer encéphaloïde.

Lorsque le cancer cérébriforme est ramolli, il se présente sous l'apparence d'une bouillie rosée: c'est le moment où il tend vers l'ulcération. La peau est distendue, amincie, et cependant elle reste longtemps mobile sur la tumeur; celle-ci s'ouvre enfin, et l'ulcère qui s'établit offre encore des particularités qu'on ne rencontre pas dans le squirrhe simple. Il est le siége d'hémorrhagies fréquentes; des portions plus ou moins considérables de la substance qui remplissait la tumeur s'échappent au dehors, frappées d'une sorte de décomposition, et laissent à leur place de vastes excavations; dans d'autres points, l'ulcère se boursouffle et se recouvre d'énormes champignons qui tombent et se reproduisent avec rapidité. Une sanie ténue et fétide pénètre incessamment l'appareil, et l'on voit une dégénérescence, qui avait mis quelques années avant de parvenir à son époque de maturité, causer la mort en quelques semaines, si la tumeur est considérable. On croira difficilement, après un pareil tableau de

l'ulcère qui succède à l'affection encéphaloïde, que la cicatrice puisse s'y former; et cependant cela arrive quelquefois sans que l'affection constitutionnelle ait été le moins du monde modifiée, et même sans que l'affection locale soit détruite; car cette cicatrice s'établit sur la matière encéphaloïde même. M. Bérard a constaté ce fait sur une femme qui mourut dans le dernier degré de la cachexie cancéreuse, et dont les principaux viscères et les vertèbres renfermaient de la matière encéphaloïde. On a vu se cicatriser des tumeurs fongueuses de la dure-mère incisées mal à propos; la même chose eut lieu dans un cas de sarcôme médullaire de l'aine, observé par Abernethy. (*Loc. cit.*, p. 60.)

§ VI. — Parallèle des tissus encéphaloïde et squirrheux.

Après avoir exposé séparément les caractères anatomiques des tissus encéphaloïde et squirrheux, il est convenable d'opposer l'une à l'autre ces deux altérations, et de faire ressortir, en quelques mots, leur principale différence.

Tissu encéphaloïde.	**Tissu squirrheux.**
1° Le tissu encéphaloïde, à l'état de développement complet, s'offre sous l'apparence d'une pulpe blanc-de-lait, mêlée çà et là de points rosés;	1° Le squirrhe ressemble à une couenne de lard consistante traversée par des rayons cellulo-fibreux;

Tissu encéphaloïde.	Tissu squirrheux.
2° Il renferme une quantité prodigieuse d'artérioles, dont le nombre va en augmentant à mesure que le ramollissement s'opère ;	2° Il est presque complètement dépourvu de vaisseaux ;
3° Des épanchemens apoplectiformes se rencontrent dans son tissu ;	3° Les épanchemens sanguins y sont rares et peu considérables ;
4° L'ulcération qui lui succède est accompagnée d'hémorrhagies presque toujours répétées, et quelquefois très abondantes ;	4° L'ulcération à laquelle il donne lieu se complique rarement d'hémorrhagies abondantes ;
5° Il remplit fréquemment les veines de la partie affectée, et quelquefois même les veines qui avoisinent celle-ci ;	5° Le squirrhe n'a point, que nous sachions, été trouvé dans les veines de la partie affectée ni dans les veines environnantes ;
6° Il peut se développer primitivement dans tous ou presque tous les tissus et organes de l'économie ;	6° Le siége primitif du squirrhe est beaucoup plus limité que celui de l'encéphaloïde ;
7° A l'état de masses, il peut atteindre des dimensions monstrueuses ; elles sont lobées, offrent, quand elles tendent au ramollissement, une élasticité caractéristique ;	7° Le squirrhe pur ne parvient jamais à un volume aussi considérable, et quelquefois même il cause le racornissement, l'atrophie de la partie qu'il intéresse ; il n'offre, en général, ni les contours arrondis, ni l'élasticité du cancer médullaire ;
8° Rien de plus fréquent que la coexistence d'une multitude de masses encéphaloïdes, sur le même individu, dans le foie, les reins, le tissu cellulaire, les ganglions lymphatiques, les poumons, etc. ;	8° Le squirrhe est ordinairement solitaire ;
9° Se développe souvent avant la puberté, et l'œil n'est pas la seule partie où on l'ait observé chez les enfans ;	9° Est une maladie de l'âge adulte ;
10° Se ramollit sous forme d'une bouillie rosée ; dans sa progression vers la peau, il la distend longtemps, et l'amincit sans lui adhérer ;	10° Prend l'apparence d'une gelée ; se cimente avec les tégumens, et ceux-ci ont perdu leur mobilité quand l'ulcération se forme ;

Tissu encéphaloïde.	Tissu squirrheux.
11° Les progrès de l'ulcération de ce tissu sont extrêmement rapides ; il se creuse d'excavations profondes, ou se recouvre d'énormes fongosités; l'excessive évacuation de matières sanieuses, les hémorrhagies qui se répètent, accélèrent le terme fatal de la maladie; en sorte qu'il y a une immense disproportion entre la période qui précède l'ouverture de la tumeur et celle qui la suit : la première peut se prolonger pendant des mois, des années; la seconde n'a souvent que quelques semaines de durée, lorsque la tumeur qui s'est ulcérée était volumineuse.	11° C'est au contraire dans des cas de cancer squirrheux qu'on observe ces ulcères dont la marche est obscure, dont la surface est presque sèche, et qui ne minent que lentement la constitution.

Tels sont les caractères principaux à l'aide desquels il sera possible, dans le plus grand nombre des cas, de distinguer l'encéphaloïde du squirrhe parvenu à son développement complet, ou ayant atteint une époque plus avancée, celle du ramollissement. Mais il faut convenir qu'à l'état de crudité, ces deux productions morbides sont plus difficiles à distinguer l'une de l'autre. En effet, les masses encéphaloïdes n'ont pas alors acquis la couleur blanche-laiteuse qu'elles auront un peu plus tard : elles sont demi-transparentes, offrent, comme le dit Laennec, un *œil bleuâtre*; leur tissu est dur et divisé en globules nombreux; la fermeté du tissu cérébriforme enkysté peut égaler

et surpasser même celle de la couenne de lard ; ajoutons qu'à cette époque sa vascularité est peu développée. Voilà sans doute des caractères qui rapprochent l'encéphaloïde du squirrhe, et rendent la distinction entre eux assez difficile à établir ; mais conclure de cette remarque que ces altérations sont identiques, ce serait admettre que le même tissu morbide peut se convertir plus tard en deux états qui seront essentiellement différens l'un de l'autre. Ceux qui veulent que le tissu encéphaloïde, à l'état de développement complet, ait commencé par être du tissu squirrheux, oublient que ce dernier a un mode de ramollissement qui lui est propre, et qui diffère de celui du cancer cérébriforme. On a cherché, au reste, à établir des caractères distinctifs entre l'encéphaloïde cru et le squirrhe. MM. Trousseau et Leblanc disent que le grain du tissu encéphaloïde est plus gros, et sa résistance moindre que celle du squirrhe ; que le couteau à l'aide duquel on divise une masse cérébriforme ne crie pas comme dans la section du squirrhe. Cela suppose que le tissu cérébriforme est déjà arrivé à un état de transition vers son développement complet. Nous en dirons autant du caractère distinctif donné par M. Rouzet. Si on fait, dit-il, une coupe dans le tissu encépha-

loïde, on s'aperçoit bientôt, en séparant les parties, que les deux surfaces résultant de la section, au lieu de rester planes, comme on l'observe dans le tissu squirrheux, se soulèvent et présentent un plus ou moins grand nombre de petits mamelons, tandis que leurs interstices restent déprimés. Cela est vrai; mais toutes les fois que nous avons pu le constater, l'aspect général de la tumeur était si différent du squirrhe qu'il n'y avait pas lieu de s'y tromper. Nous ferons remarquer en terminant ce paragraphe, 1° que dans le plus grand nombre des cas, le tissu encéphaloïde offre *d'emblée* les caractères anatomiques de son développement complet, en sorte que, sur des individus ayant une immense quantité de masses cérébriformes de toutes les grosseurs, on a vu les plus petites présenter le même aspect que les plus volumineuses; 2° que, dans les cas plus rares où le tissu encéphaloïde offre, à son début, quelque apparence du squirrhe, cette époque de transition est presque toujours très courte; 3° que si on voulait admettre, contre toutes les vraisemblances, que le tissu encéphaloïde a commencé par l'état squirrheux, il n'en serait pas moins nécessaire de décrire à part cette terminaison particulière du squirrhe.

Après avoir fait connaître les *élémens* du cancer, examinons les formes principales sous lesquelles il peut se manifester.

ARTICLE IV.

DES FORMES PRINCIPALES DU CANCER.

Lorsque le cancer se développe partout ailleurs que dans des organes creux, il se présente presque constamment, à son début, sous forme de *tumeur*. Les *tumeurs cancéreuses* sont composées, tantôt exclusivement de tissu cérébriforme, tantôt exclusivement de tissu squirrheux : elles offrent alors les caractères précédemment exposés. Mais tous les cancers n'ont pas ce degré de simplicité : tantôt le squirrhe et l'encéphaloïde se rencontrent à la fois dans leur composition ; tantôt à ces deux élémens se trouvent mélangés plusieurs autres produits morbides ou des tissus accidentels résultant d'une déviation dans le travail nutritif des parties affectées. Ces tumeurs, qu'on nomme *composées*, peuvent renfermer de la matière tuberculeuse, du tissu fibreux accidentel, des cartilages imparfaits, des végétations osseuses, des kystes multiloculaires contenant des substances très variées : ici, une sorte

de gelée, là une humeur lactescente; en d'autres points un liquide roussâtre ou sanguinolent; ailleurs une matière crétacée. Ces produits morbides, ces tissus accidentels ne constituent point le cancer: ce sont des accidens de nutrition, et la tumeur dans laquelle ils entrent ne compromettrait guère la constitution que par son action mécanique sur les parties voisines, s'il ne s'y joignait du squirrhe ou de l'encéphaloïde. Les cavités accidentelles sont si nombreuses dans certaines tumeurs cancéreuses, que toute la masse est hydatiforme. En voici un exemple : une tumeur extirpée avec la mamelle était composée de lobules remplis d'une matière légèrement transparente et bleuâtre, homogène, ressemblant à de la gelée de fruits ou de viandes. (*Arch.*, t. XII, p. 114.) Les observations de ce genre, fussent-elles plus nombreuses, ne pourraient faire admettre l'opinion d'Adams, chirurgien anglais, qui considère le cancer comme constitué par des hydatides développées dans les parties malades, et dont il admet même plusieurs espèces. Les lames blanchâtres qui traversent les masses squirrheuses, et les rayons qu'elles envoient au-delà de la tumeur, ont été regardées par ce chirurgien comme les parois de ces hydatides. Cette hypothèse reproduite en 1838 par

MM. Baupertluy et Adet de Roseville est tellement absurde, qu'elle ne mérite pas la peine d'être réfutée; car personne ne croira jamais qu'on ait vu sur des tumeurs récemment extirpées le tissu de ces prétendues hydatides se resserrer, se crisper, et donner à la masse une apparence bourgeonnée.

Quelques tumeurs cancéreuses composées sont pourvues d'une enveloppe celluleuse assez dense, qui les isole des parties voisines, sur lesquelles elles restent longtemps mobiles. Ces cancers enkystés ne causent, en général, que très tard l'engorgement des ganglions voisins, et ne sont pas aussi sujets aux récidives que les autres après leur extirpation par le bistouri ; toutefois nous trouverons à cette règle une exception signalée dans une de nos observations.

Le cancer qui débute dans les organes creux, tapissés à l'intérieur par une membrane tégumentaire, y offre des caractères qu'on peut y généraliser. L'altération ne commence pas par la muqueuse, où cela y est plus rare qu'on pourrait le supposer d'après ce qu'on a écrit sur la susceptibilité des membranes muqueuses à contracter l'inflammation, et sur l'influence de celles-ci dans la production du cancer : c'est presque constamment dans le tissu fibro-cellulaire sous-muqueux qu'on

voit naître la dégénérescence squirrheuse ou encéphaloïde. En même temps le tissu cellulaire sous-jacent subit une hypertrophie considérable. Quand on incise toute l'épaisseur d'un cancer non ulcéré siégeant dans un organe creux, la surface des parties divisées présente plusieurs couches de couleur et d'aspect différens; c'est de dedans en dehors, la muqueuse peu ou point altérée, avec la teinte grisâtre qui lui est naturelle, mais déjà un peu plus adhérente que dans l'état sain aux parties sous-jacentes; puis vient une couche d'un blanc plus ou moins opaque, c'est le tissu sous-muqueux dégénéré; plus en dehors, est le tissu musculaire hypertrophié, offrant souvent une teinte bleuâtre et traversé par des filamens celluleux déjà altérés, qui vont de la face profonde à la face superficielle. Enfin, entre la membrane musculaire et le péritoine (si l'organe en est revêtu), on voit une nouvelle couche celluleuse dégénérée.

Les cancers des organes creux tendent à l'ulcération comme les cancers sous-cutanés : c'est du côté de la membrane tégumentaire ou muqueuse que se fait l'ulcération. Des fongosités mollasses et quelquefois d'énormes champignons s'avancent dans la cavité de l'organe malade; el-

les y versent de la sanie et du sang. A mesure que l'ulcération fait des progrès en largeur, elle s'étend aussi en profondeur, et finit par intéresser toute l'épaisseur de l'organe. Tantôt, dans ces cas, des adhérences se sont établies entre l'organe qui est perforé et les parties voisines, en sorte que celles-ci mettent obstacle à l'épanchement des matières dans la cavité du péritoine; tantôt les organes voisins sont eux-mêmes envahis, et des communications contre nature s'établissent entre divers réservoirs; tantôt enfin, la perforation étant survenue brusquement, un épanchement s'opère, et devient la cause d'une péritonite mortelle.

Enfin il est une forme de cancer qui, par son début, diffère essentiellement des deux précédentes, nous voulons parler de ces ulcères de la peau qui, limités dans le principe, à une petite étendue du tégument, et n'offrant alors avec le cancer qu'une ressemblance très imparfaite, se comportent ultérieurement comme les affections qui ont débuté par le squirrhe. Quelques-uns de ces ulcères de la peau ont cependant été précédés de la production d'un des tissus qui constituent le cancer, en sorte qu'on n'est pas embarrassé pour la place qu'il convient de leur assigner. Le

bouton cancéreux précurseur de l'ulcère est élevé sous l'apparence d'une verrue offrant des rugosités, ou bien il est circonscrit et déprimé. Si on l'examine au microscope, ainsi que l'a fait Scarpa, on y reconnaît les caractères du squirrhe, c'est-à-dire une substance homogène, lardacée et traversée de lignes blanchâtres. Cette remarque de Scarpa offre certainement beaucoup d'intérêt parce qu'elle conduit à rattacher franchement à la classe des affections cancéreuses les ulcères chancreux de la peau ; mais il faut bien savoir qu'on chercherait vainement dans quelques-uns de ces ulcères le fond squirrheux qui devrait leur assigner une place parmi les cancers; et ce n'est pas la seule particularité qui les distingue, car ils ne causent qu'après un temps très long l'engorgement des ganglions. Mais, dans une période avancée, les ulcères chancreux de la peau se comportent absolument comme ceux qui ont succédé au ramollissement d'un des deux tissus accidentels précédemment décrits, et on les trouve alors reposant sur une couche de tissu squirrheux. Il semble que ces cancers marchent en sens inverse de tous les autres : ils débutent par l'ulcère, et finissent, tout en restant ulcérés, par acquérir un fond squirrheux. Les ulcères chancreux de la peau oc-

cupent presque exclusivement le visage; on les a observés aussi au cuir chevelu; quelques cancers de la mamelle qui commencent par l'auréole ont des rapports avec ces ulcères chancreux, et il peut s'en développer au scrotum, à la vulve, etc.

D'autres dégénérescences partagent-elles avec les tissus squirrheux et encéphaloïde la triste prérogative de donner naissance à des ulcérations à marche sans cesse envahissante, et contre lesquelles les ressources de l'art usitées avant nous sont impuissantes? Plusieurs médecins répondent à cette question par l'affirmative, et associent la mélanose à ces deux tissus. Rien de plus ordinaire que d'entendre des chirurgiens désigner une variété de cancer sous le nom de *cancer mélané*. Voici notre manière de voir à ce sujet: cette substance noire, signalée par les travaux de MM. Dupuytren, Bayle et Laennec, étudiée avec soin par plusieurs professeurs de l'art vétérinaire, examinée plus récemment encore par MM. Breschet et Barruel, cette matière, disons-nous, complètement dépourvue de vaisseaux et de trame organique, ne nous paraît pas participer du caractère cancéreux. L'analyse qui en a été faite par M. Barruel prouve qu'elle est composée uniquement de la fibrine du sang et de sa matière colorante altérée. Mais, dira-t-on, ne rencontre-

t-on pas fréquemment la mélanose dans le cancer de l'œil, où elle est d'un triste présage? n'est ce pas elle qui, dans certains cancers du foie ou de l'utérus, colore en noir la sérosité péritonéale? ne joue-t-elle pas un rôle dans les vomissemens noirs qui accompagnent si souvent le cancer de l'estomac? Nous ne le nions pas; mais il y a, dans ces cas, affection cancéreuse accompagnée de mélanose. La mélanose est un accident de la maladie, et la fréquence des épanchemens sanguins, dans les cas de cancer encéphaloïde, permet de penser que le sang y a subi une décomposition qui donne naissance à la matière noire. Ajoutons que la mélanose, quand elle siége là où il n'y a point de cancer, entraîne assez peu de dérangement. Nous rejetons donc, sans hésiter, la mélanose de la classe des cancers.

Notre opinion n'est pas aussi arrêtée relativement à une autre dégénérescence désignée sous le nom de *cancer* ou *matière colloïde*, *cancer gélatiniforme*. Cette dégénérescence consiste dans une trame aréolaire remplie d'une sorte de gelée. On pourrait, si on la rencontrait associée à des tissus squirrheux à l'état cru, la considérer comme une partie déjà ramollie du cancer; mais ce n'est pas dans ces circonstances qu'elle

se présente. Les masses de matière colloïde auxquelles nous avons vu acquérir un volume considérable, offrent, dans tous les points de leur étendue, le même degré de ramollissement, et ne semblent point avoir passé par un état de crudité, à moins d'admettre que le ramollissement ait été général, rapide et simultané. Cette production est remarquable par l'absence de vaisseaux, et de tout travail phlegmasique dans les parties voisines. L'ulcération y est rare, dit M. Cruveilhier, et on ne sait pas même si on doit donner ce nom à une destruction successive, couche par couche, sans manifestation aucune de vitalité dans les couches sous-jacentes. M. Bérard a vu cette dégénérescence dans l'épiploon, M. Cruveilhier l'a observée dans l'estomac, l'intestin grêle, le cœcum, l'ovaire, l'utérus; on l'a plusieurs fois rencontrée dans les membres; dans le cas auquel nous avons fait allusion plus haut, elle siégeait à la hanche. Si on veut rapprocher du cancer la dégénérescence colloïde, d'après cette considération qu'elle se propage aux tissus les plus hétérogènes en les convertissant tous en une substance identique, il faudra la regarder comme une espèce à part distincte du squirrhe et de l'encéphaloïde.

La maladie observée et décrite par Pott, sous le nom de cancer des ramoneurs, maladie qui paraît appartenir spécialement à l'Angleterre, peut être assimilée, selon nous, aux ulcères chan creux de la peau. On peut voir, en effet, d'après la description qui en a été donnée plus récemment par M. Earle (sur le cancer des ramoneurs, *Arch. génér. de médecine*, tom. IV, p. 109 et suivantes), que cette affection commence par une excroissance verruqueuse qui, après être restée stationnaire pendant un temps plus ou moins long, s'ulcère et exhale une matière ichoreuse. Bientôt le scrotum durcit et devient squirrheux; l'ulcère et la dégénérescence cancéreuse se propagent alors au testicule et au cordon.

Où devons-nous placer ces tumeurs qui, au dire d'Abernethy, donnent parfois naissance à des ulcères intraitables qui minent la constitution, tumeurs qui ont quelques rapports avec le cancer, et qui cependant ne sont pas le cancer? Selon nous, l'altération nommée par cet auteur *carcinomatous sarcoma* n'est autre chose que le squirrhe. Nous avons déjà dit que pour lui c'est le véritable cancer. Le *pulpy or medullary sarcoma* n'est autre chose que le cancer encéphaloïde cela a été démontré surabondamment

quelques pages plus haut. C'est aussi au tissu encéphaloïde qu'il faut rapporter le sarcôme tuberculeux d'Abernethy (*tuberculated sarcoma*). Pour comprendre comment ce médecin a pu désigner la même affection sous deux noms différens, il faut se rappeler qu'il a pris pour type de son sarcôme médullaire le cancer encéphaloïde du testicule, et qu'il a tout au plus soupçonné que cette maladie pût se montrer dans les autres parties du corps. Voici d'ailleurs, en analyse, ce qu'il dit au sujet du sarcôme tuberculeux, qu'il a bien soin de distinguer de la dégénérescence tuberculeuse proprement dite; il l'a rencontré dans les ganglions lymphatiques de l'aisselle et du cou, et sous la peau des diverses parties du tronc. Les parties dégénérées offrent, à l'intérieur, une couleur rouge-brune; quelques-unes ont une teinte jaunâtre. Les tumeurs augmentent de volume, causent l'altération des tégumens et se convertissent en ulcères incurables et plus ou moins promptement mortels. A l'ouverture des cadavres, on trouve quelquefois de semblables tumeurs à la surface des poumons, du foie, de la rate, du mésentère, etc. Enfin Abernethy renvoie le lecteur à l'*Anatomie pathologique* du docteur Baillie, dans laquelle on voit,

dit-il, une excellente figure d'un foie affecté de sarcôme tuberculeux. Il ne reste donc pas le moindre doute sur la nature du *tuberculated sarcoma* d'Abernethy; mais nous ne savons que penser des tumeurs qu'il nomme *pancreatic sarcoma* (p. 34), et *mammary sarcoma* (p. 46). Les premières ressemblent au tissu du pancréas; il les a rencontrées à la partie externe du sein, et une fois près de la mâchoire inférieure. Souvent elles sont indolentes et ne tendent pas à l'ulcération; mais, dans d'autres cas, elles sont le siége de douleurs lancinantes, causent l'inflammation de la peau et l'engorgement des ganglions lymphatiques voisins. D'après ces circonstances, dit Abernethy, je soupçonne que ces tumeurs peuvent fréquemment être considérées comme des cancers. (*From these circumstances, I suspect that these tumours may be frequently considered as cancers*, p. 39.) Extirpées, ces tumeurs ont rarement été suivies de récidives, même quand on avait négligé d'enlever les ganglions engorgés. Le *mammary sarcoma* a été ainsi désigné par Abernethy à cause de la ressemblance qu'il offre par sa texture et sa couleur avec la glande mammaire. Une tumeur de cette nature ayant été enlevée par le bistouri de la partie antérieure de

la cuisse d'une femme de moyen âge, le travail de la cicatrisation ne put s'achever, les parties voisines devinrent dures, et la plaie se convertit en un ulcère de mauvaise nature, qui fit périr la malade au bout de deux mois. Sir Charles Blicke extirpa une tumeur semblable du périnée chez une femme de 50 ans; mais elle se détergea plus tard, et finit par se cicatriser. Nous le répétons, nous ne savons que penser des *sarcômes pancréatiques* et *mammaires* d'Abernethy. Si on veut ne tenir compte que des caractères anatomiques pour prononcer sur le caractère d'une altération, celles-ci devront être rayées de la classe des affections cancéreuses, puisqu'elles n'offrent ni tissu squirrheux, ni tissu encéphaloïde; si on a égard, au contraire, aux caractères pathologiques, à la marche de la maladie, on sera tenté de les rapprocher du cancer. Ces difficultés paraissent insolubles; mais nous croyons qu'on aurait tort d'accorder trop d'importance aux faits qui les ont soulevées. Ces faits, à supposer qu'ils aient été bien observés, sont trop peu nombreux pour qu'on puisse en tirer une objection sérieuse contre notre manière de voir. Ajoutons que le *sarcôme mammaire* d'Abernethy est placé par ce chirurgien sur la limite des tumeurs qu'il appelle malignes et de cel-

les qui ne le sont pas, et que sur les deux seules observations qui s'y rapportent, celle de Blicke permet de douter que cette altération soit de nature cancéreuse. Il n'est pas démontré, d'une autre part, que, dans les cas où le *sarcôme pancréatique* est devenu le siége de douleurs lancinantes et a causé l'engorgement des ganglions lymphatiques voisins, il n'y ait pas eu développement de tissu squirrheux ou encéphaloïde.

Nous ne nous sommes pas proposé seulement de présenter dans cet article la description anatomique de quelques tissus morbides; nous avons essayé de remédier, autant que possible, à la confusion déplorable que nous offre la nomenclature des affections cancéreuses. La même altération ayant reçu presque autant de noms qu'il s'est trouvé d'observateurs qui ont cru la décrire pour la première fois, on a pu se tromper sur le nombre des tissus accidentels qui exercent une influence pernicieuse sur la constitution. Loin d'être un moyen d'instruction, la lecture de plusieurs ouvrages ne pourrait qu'embrouiller les idées de ceux qui n'auraient point été prévenus du sens qu'il convient d'attacher aux mots *fungus hœmatodes*, inflammation fongoïde (*spongoïd inflammation*), cancer médullaire, cancer mou (*soff cancer*), sar-

côme pulpeux ou médullaire (*pulpy or medullary sarcoma*), sarcôme tuberculé (*tuberculated sarcoma*), sarcôme carcinomateux (*carcinomatous sarcoma*), tumeur fongueuse aigüe, tissu squirrheux, tissu encéphaloïde, tissu cérébriforme, exostose médullaire, spina-ventosa, matière colloïde, cancer gélatiniforme, aréolaire, etc. On a pu voir dans ce chapitre, et nous ne répéterons pas ici, ce qu'il faut entendre par ces diverses dénominations; nous reviendrons seulement sur l'acception du mot *fungus hœmatodes*. Nous savons que M. Hey décrivit sous ce nom le cancer encéphaloïde de la mamelle, et M. Wardrop le cancer encéphaloïde de l'œil et d'un grand nombre d'organes. Mais, pour quelques chirurgiens français, le mot *fungus hœmatodes* a servi à désigner une maladie différente du cancer, le tissu érectile accidentel. Il y a eu là autre chose qu'un caprice de nomenclateur. La grande vascularité du tissu encéphaloïde, l'écoulement abondant du sang qu'on a observé dans les cas où par erreur on y avait plongé un instrument tranchant, les hémorrhagies qui suivent son ulcération, l'ont véritablement fait confondre par quelques personnes avec les tumeurs érectiles; en sorte qu'on a présenté pêle-mêle, et sous le même nom, des cancers encéphaloïdes, et des anévrismes

des petits vaisseaux. Un de nos meilleurs auteurs classiques n'a pas peu contribué à embrouiller cette matière, en mettant le titre suivant en tête d'un de ses chapitres : « Des tumeurs appelées variqueuses, fongueuses sanguines, ou *fungus hœmatodes.* » Qu'on lise cet article et on verra que la confusion introduite dans le titre se retrouve aussi dans les choses. On y rencontre, en effet, à côté des véritables tissus érectiles, accidentels, la description de tumeurs sous-cutanées, arrondies, élastiques, blanchâtres à l'intérieur, et faciles à écraser avec les doigts, d'encéphaloïdes, en un mot. Ne voit-on pas tous les caractères de cette dégénérescence dans la tumeur que portait à l'avant-bras le militaire Pochard, tumeur qui se reproduisit trois fois après l'extirpation, et nécessita l'amputation du bras? Une semblable erreur commise par un chirurgien dont l'ouvrage est entre les mains de tous les élèves et de tous les praticiens méritait d'être signalée. Existe-t-il dans certaines tumeurs un mélange de tissu encéphaloïde et de tissu érectile? S'il en était ainsi, on pourrait peut-être rapporter à cette altération complexe 1° la maladie du militaire opéré par M. Boyer ; 2° celle qui, au dire de Pott, occupe la région du mollet dont les muscles sont convertis

en une masse morbifique extraordinaire (tous les auteurs mentionnent cette affection à l'occasion des anévrismes, parce qu'en même temps l'artère tibiale postérieure a paru malade et altérée); 5° certaines tumeurs des os ou des parties molles dont la nature a paru douteuse, et que l'on a essayé de guérir par la ligature de l'artère principale du membre dans lequel elles s'étaient développées. Mais on n'a point encore constaté par la dissection ce mélange des dégénérescences encéphaloïde et érectile dans une même production morbide, et il y a lieu de croire que les tumeurs mentionnées plus haut appartenaient au cancer médullaire.

CHAPITRE II.

DE L'ÉTIOLOGIE DU CANCER.

Pour être étudiées avec fruit, les causes du cancer doivent être distinguées en prédisposantes et efficientes.

§ Ier. — Des causes prédisposantes.

Nous en admettrons plusieurs :

A. *Le tempérament nerveux.* — L'influence de ce tempérament sur la disposition au cancer n'a jamais été révoquée en doute par les auteurs, même par ceux qui ont fait jouer un si grand rôle à la diathèse cancéreuse sur laquelle nous nous expliquerons plus loin. Comment, en effet, oser nier une telle vérité, quand on voit les organes d'autant plus exposés, en général, à cette maladie qu'un plus grand nombre de nerfs entrent dans leur composition ? C'est ce qu'on observe dans diverses parties du corps, telles que le sein, la peau du visage, le testicule,

l'œil, le pénis, etc. A cette cause s'en adjoint une autre qui n'est, à vrai dire, que la conséquence directe de la première. Nous voulons parler :

B. *Des chagrins profonds et durables.* —Cette cause, la plus commune de toutes, était regardée comme constante par A. Dubois, et, parmi nos observations, un petit nombre seulement est venu infirmer l'opinion trop exagérée de ce grand chirurgien. En effet, de l'aveu de nos malades, et nous en avons interrogé au moins deux cents à ce sujet, la mort d'un enfant ou d'un parent chéri, la perte d'un époux et trop souvent avec lui celle de tous moyens d'existence avaient précédé, d'ordinaire, l'apparition de la maladie.

C. *Le sexe* constitue aussi une prédisposition au cancer. Les femmes en sont beaucoup plus souvent atteintes que les hommes. Si quelqu'un était tenté d'émettre le moindre doute sur la vérité de cette assertion, il nous suffirait, pour le convaincre, de le renvoyer au tableau annexé à l'ouvrage de Mme Boivin et M. Dugès, où sur 707 cas de cancers observés dans les principaux organes du corps, ceux de l'utérus entrent pour plus de moitié, puisqu'ils sont au nombre de 409.

Dans l'ordre de la fréquence proportionnelle, c'est l'ovaire qui vient après l'utérus, la mamelle

après l'ovaire. Le premier de ces organes a été trouvé malade dans 203 cas, et le dernier dans 56 ; d'où nous sommes déjà en droit de conclure que c'est principalement dans l'appareil reproducteur qu'on voit se développer cette cruelle maladie. Jouissant en quelque sorte d'une vie surabondante, ces organes sont nécessairement exposés à des désordres nombreux et graves, comme nous voyons dans les arts une machine subir des dérangemens d'autant plus fréquens et plus considérables, qu'elle est plus agissante et plus compliquée. Quoi qu'il en soit, à nous en tenir au cercle de nos observations, la proportion des femmes atteintes de cancer, abstraction faite du siége de cette maladie, serait de soixante-une, sur dix-sept hommes placés dans les mêmes conditions.

D. *L'âge.* — Certains âges, par suite de l'évolution organique ou d'une élaboration vitale intérieure, prédisposent évidemment à la maladie qui nous occupe. L'époque vers laquelle elle s'est montrée la plus fréquente est celle de 30 à 55 ans.

Sur 72 malades dont nous avons consigné l'âge dans nos notes :

4	étaient âgées de 20 à 30 ans.
7	avaient dépassé 70 ans.
20	étaient âgées de 55 à 70 ans.
41	enfin étaient comprises dans la période de 30 à 55 ans.
TOTAL 72	

D'où il résulte que c'est à l'âge adulte et à l'âge de retour, que le cancer est le plus fréquent. C'est là effectivement un fait d'observation sur lequel on est généralement d'accord.

Après l'âge adulte, vient l'âge dit de retour, celui où la fonction menstruelle cesse de s'exercer. Il faudrait être bien peu versé dans la pratique, pour ignorer que les femmes qui portent, depuis longues années, des indurations roulantes, circonscrites et indolentes au sein, voient, à l'époque critique, ces engorgemens squirrheux s'accroître tout-à-coup avec rapidité, devenir douloureux, et acquérir bientôt tous les caractères du cancer, si elles ne se hâtent de réclamer les secours de l'art. Une telle susceptibilité de la part de l'organisme à contracter cette dégénérescence proviendrait-elle de la stimulation imprimée aux divers organes entre lesquels il s'établit alors une nouvelle répartition du fluide sanguin? Cette explication va acquérir de la valeur, quand nous

verrons combien l'irritation, quoi qu'on en ait dit, joue un rôle actif dans le développement du mal en question.

Vient en dernier lieu la jeunesse, époque en deçà de laquelle il est d'autant plus rare de rencontrer le cancer qu'on se rapproche davantage des premières années de la vie. Toutefois, il est à cette règle une exception bien remarquable et relative aux centres nerveux, comme nous l'avons vu plus haut, en parlant des caractères du tissu encéphaloïde. De plus, tout le monde sait que, des deux formes du carcinôme oculaire observées dans la pratique, il en est une qui débute par les membranes profondes de l'œil, et spécialement par la rétine ou la choroïde, à laquelle M. Maunoir de Genève a imposé le nom de fongus médullaire de la rétine, et qui est tellement fréquente chez les jeunes sujets, que le tiers des individus opérés du cancer de l'œil à l'Hôtel-Dieu de Paris se trouve composé d'enfans âgés de moins de douze ans. De même que plusieurs autres médecins, nous avons trouvé le tissu graisseux qui enveloppe le nerf optique dans un état d'induration, et presque adhérent au névrilème; le nerf lui-même était dégénéré en une tumeur médullaire; la rétine était totalement représentée par une masse céré-

briforme. Ainsi donc, aucun doute ne saurait être invoqué sur la nature de l'affection. Dans l'autre forme de cette maladie qui n'atteint que les adultes et les vieillards, le mal débute toujours par la conjonctive ou par la cornée.

Nous n'avons eu qu'une seule fois l'occasion de voir par nous-même le fongus médullaire de la rétine qui, pour être propre à l'enfance, n'en est pas moins assez rare; le sujet de notre observation était âgé de onze ans, d'un tempérament lymphatique, et présentait sur l'œil déjà malade un strabisme convergent dû à d'anciennes convulsions. La méthode escharotique accompagnée d'un traitement énergiquement révulsif parvint à triompher de cette affection au bout de trois mois.

Enfin, suivant quelques observations de M. Billard, les cancers peuvent même se développer pendant la vie intra-utérine : de tels faits doivent être néanmoins fort rares; car pas un seul ne s'est offert à notre examen, pendant une année de recherches faites par nous à l'hospice des Enfans-Trouvés de Paris dans les services de MM. Thévenot de Saint-Blaise et L. Auvity, où plus de trois mille malades ont été admis.

E. Le climat froid, ou plutôt froid et humide,

doit-il être mis au nombre des causes que nous étudions en ce moment? Cette question, si intéressante au point de vue prophylactique, est trop complexe pour que nous soyons à même de la résoudre d'une manière positive. Il faudrait en effet, pour cela, tenir compte de toutes les conditions qui pèsent sur les individus, et, en particulier, de leur genre d'alimentation, de leur manière de vivre, et d'une foule d'autres, tout en faisant la part des prédispositions organiques ou individuelles.

Qu'il nous suffise de dire, sur ce point, que parmi les personnes qui sont venues réclamer nos soins, une seule était du midi de la France; les autres habitaient, soit un port de mer ou de rivière, soit des endroits humides et marécageux; le plus grand nombre nous sont fournis par l'Angleterre, la Belgique et les départemens septentrionaux de notre pays.

F. Parmi les professions, il en est une qui prédispose manifestement au développement de la maladie cancéreuse, c'est celle des ramoneurs. Comme cette cause suffit pour déterminer, à elle seule, l'affection dont il s'agit, sa place se trouvera naturellement plus loin.

G. Une certaine altération de la fibrine du

sang est une condition qui joue un rôle important dans la formation de quelques carcinômes. En effet, suivant M. Andral, la fibrine solidifiée dans les vaisseaux sanguins, et privée tantôt complètement, tantôt en partie, de sa matière colorante, constitue quelquefois au sein des organes, des masses blanchâtres semblables aux tumeurs dites cancéreuses. Les observations de ce médecin ont porté sur le foie, sur les poumons et sur les reins. Que si cette altération de la fibrine coagulée dans les vaisseaux peut être confondue avec ce que M. Laennec a désigné sous le nom de matière encéphaloïde, on conçoit très bien que la même chose peut arriver lorsque cette fibrine altérée, sortie de ses vaisseaux, est rassemblée en masses plus ou moins considérables au milieu d'un organe quelconque.

H. Enfin, l'hérédité, la dernière cause que nous signalions ici, sera, en raison de son importance, développée dans un article à part.

§ II. — Des causes efficientes.

Nous n'ignorons point le peu de cas que Scarpa, Boyer et d'autres auteurs font de ces causes considérées comme amenant le cancer. Nous savons même que le scepticisme de certains médecins a

été poussé au point de n'attribuer aux causes occasionnelles qu'une très faible influence sur la pathogénie en général. Mais l'histoire des affections spéciales entretenues par la diversité des climats et ramenées par le retour des saisons, n'est-elle pas là pour réduire cette opinion à sa juste valeur? Quant aux premiers nous leur dirons, qu'écrivant sans idée préconçue, nous ne pouvons nous refuser d'admettre un rapport de causalité entre des causes et des effets qui, dans des conditions données, s'appellent et se répondent si souvent.

D'ailleurs, pour prouver l'action réelle de ce genre de causes, et ne laisser aucun doute dans l'esprit, empruntons à la pratique un fait qui cadre parfaitement avec notre sujet.

Tout le monde sait qu'après la cicatrisation des cancers, la plupart des chirurgiens conseillent l'emploi d'un exutoire comme moyen préventif de cette affection, et que, d'ordinaire, ils choisissent de préférence le côté opposé à celui du mal. Corvisart allait même jusqu'à recommander, comme curatif des engorgemens du sein, ce moyen dont il prolongeait l'usage pendant une année environ. A qui ne se laisse pas gouverner par la routine, il est d'abord permis de rechercher d'a-

près quels faits, ou quelles données statistiques cette conduite peut se justifier. Et si l'on réfléchit ensuite que l'existence d'un cautère, chez des personnes presque toutes impressionnables, produit un éréthisme nerveux capable de contribuer à la récidive du mal, bien loin de la prévenir, on comprendra pourquoi le but des praticiens ne saurait être atteint, lors même que les indications d'agir seraient positives. Mais il y a plus, et c'est là où nous en voulions venir; sur le quart des sujets auxquels nous avons été appelé à donner des soins pour un cancer récidivé, nous déclarons avoir constaté la transformation squirrheuse de l'endroit même où était apposé le cautère. Ici l'on invoquera, tant qu'on voudra, une disposition particulière en disant que cet accident n'a lieu, de notre aveu, que dans un certain nombre de cas : toujours est-il que, sans la cause occasionnelle, sans la pression légère mais continue d'un corps étranger, ce phénomène ne s'observerait point. Ceci posé, étudions maintenant ces causes.

Pour plus de clarté nous les subdiviserons en externes et internes.

A. — Causes efficientes externes.

Des causes diverses empruntées la plupart au

monde extérieur, et au fond desquelles nous retrouvons, en dernier lieu, l'irritation, peuvent produire le cancer ou du moins contribuer à sa production chez les individus déjà prédisposés.

Établissons trois groupes :

Irritations mécaniques. — Nous entendons par là toutes les violences extérieures telles que les coups, les chutes, les percussions, les frottemens réitérés, etc., etc. A cet ordre de causes se rapportent :

Le cancer de l'utérus et, en particulier, celui du col de cet organe. Autant les dégénérescences fibreuses sont fréquentes chez les filles chastes, autant est rare chez elles l'affection dont nous parlons : c'est au contraire chez les femmes qui abusent du coït que ce mal survient plus souvent. C'est principalement chez celles qui dans l'état de mariage sont soumises à des excitations fréquentes du col utérin par suite de disproportion entre les époux. On ne peut guères se rendre autrement raison de cette particularité plus d'une fois observée, qu'un même homme a perdu plusieurs épouses toutes victimes du même mal.

D'autres fois la masturbation nous a paru la seule cause à laquelle on pût rapporter le développement du cancer utérin ; les malades s'étaient sans doute, en pareil cas, livrées aux pro-

cédés les plus violens de cette vicieuse habitude;

Le cancer de la mamelle. Presque toutes les personnes qui viennent auprès de nous réclamer les secours de l'art, atteintes de cette lésion, en attribuent l'origine, tantôt à un coup de coude reçu sur cette partie, tantôt à sa percussion contre l'angle d'un meuble, la clef d'une porte, la rampe d'un escalier. Après une douleur dont la durée est variable, se dessine l'une des formes de l'engorgement squirrheux;

Le cancer du testicule (sarcocèle). — Ici la cause ordinaire provient de froissemens plus ou moins réitérés et dépendant presque toujours de l'habitude de l'équitation. Nous avons déjà observé cinq cas de cette espèce, l'un d'eux sur la personne d'un confrère de province ;

Le cancer de la lèvre supérieure. — Aussi rare dans la pratique qu'est fréquent celui de la lèvre inférieure, il a été déterminé par la morsure du perroquet chez une de nos malades, âgée il est vrai de soixante ans, mais parfaitement portante jusqu'au moment de l'accident.

Irritations physiques. — Ici nous rangeons le *cancer de l'œil.* Il est dû à l'action incessante de l'air sur la surface de cet organe, alors que, par une cause morbide quelconque, les paupières ne peu-

vent plus s'abaisser devant lui et le recouvrir.

Irritations chimiques. — A la suite de ce genre d'irritation, on voit survenir le *cancer du scrotum* chez des individus situés hors du cercle des prédispositions. Comme l'indique le nom vulgaire du cancer scrotal (*sootwart*, poireau de la suie), il est particulièrement occasionné par l'amas et le séjour de la suie dans les replis de la peau du scrotum des ramoneurs ou des ouvriers qui se servent de cette substance, quand elle provient de la combustion du charbon de terre; car jusqu'à présent on n'a observé cette maladie que dans la Grande-Bretagne;

D'autres personnes, et surtout celles qui restent exposées à l'action des vapeurs arsenicales, sont, dit-on, également atteintes d'une affection cancéreuse analogue et envahissant la même partie. Mais malgré nos démarches auprès de plusieurs chefs d'établissemens, nous n'avons pu acquérir aucun renseignement confirmatif de cette assertion;

L'excitation continuelle que détermine sur le gland et sur l'intérieur du prépuce la rétention de l'humeur sébacée qui lubréfie ces parties, et la présence de l'urine bientôt altérée, qui, à chaque émission, s'y introduit en certaine quantité, est

selon tous les auteurs, et M. Boyer lui-même, une des causes qui contribuent à faire naître le cancer de la verge chez les sujets atteints de phimosis congénial qui ne leur permet pas de découvrir le gland.

Enfin ne doit-on pas rapporter au même genre d'irritation le cancer simultané de la langue et de la lèvre inférieure, qu'on a occasion de rencontrer, de temps en temps, chez les fumeurs de profession, supposés exempts de toute autre influence morbide ?

B. — Causes efficientes internes.

A la tête de ces causes, nous placerons *l'inflammation chronique des organes*. Cette influence est tellement incontestable que, dans plus d'une observation, l'existence des produits cancéreux se trouve accompagnée d'autres altérations que l'on rapporte ordinairement à la phlegmasie chronique. Nous ne sachons pas qu'on ait, jusqu'à présent, mentionné un seul cas de cancer utérin qui n'ait été précédé d'une métrite ancienne. Le plus souvent aussi le sarcocèle n'est-il pas la terminaison d'une orchite existant depuis plusieurs années? C'est du reste une conséquence dérivant

de l'étude des causes externes que nous venons de signaler. Nous citerons ensuite :

L'abus des liqueurs alcooliques. — C'est particulièrement en étant prises à jeun qu'elles font sentir leur funeste influence. Beaucoup d'ouvriers doivent à cette circonstance le développement chez eux du cancer gastrique.

L'état rhumatismal. — D'après une observation que M. Descot a consignée dans sa thèse (*Thèses de la Faculté de Paris*, 1822) et que lui a communiquée Béclard, une tumeur squirrheuse enkystée s'était développée sous l'influence d'une affection rhumatismale, et ce qui est encore plus remarquable, elle aurait disparu dès que l'individu fut soustrait aux causes qui avaient produit le rhumatisme.

L'habitude des purgatifs violens et surtout des drastiques. — C'est sur le gros intestin, et en particulier sur le cœcum et le rectum que cette cause va porter son action.

Enfin nous citerons comme dernière cause *la résorption des produits d'organes devenus cancéreux.* Ceux-ci peuvent, en étant pompés par les veines, passer dans le torrent de la circulation, et donner lieu à des cancers secondaires ; c'est au foie et plus souvent aux poumons qu'on observe ce phé-

nomène, de même que c'est aussi dans ces viscères que l'on rencontre des abcès dits métastatiques, lors de vastes suppurations extérieures.

Que si, après la lecture de ce paragraphe, quelques personnes étaient tentées de s'inscrire en faux contre les causes énoncées, sous prétexte qu'elles demeurent sans résultat sur un certain nombre de sujets évidemment exposés à leur action, nous leur dirions qu'autant vaudrait soutenir que la présence à une bataille n'est pas cause de blessure, par la raison que plusieurs personnes en sont revenues sans avoir été blessées.

De la prophylaxie. — Avoir énoncé ces diverses causes du cancer c'est, selon nous, avoir indiqué, d'une manière implicite, la prophylaxie possible de cette affection. Elle se réduit en effet, dans l'état actuel de la science, à éviter les diverses influences morbides par le séjour de la campagne, ou des voyages dans des pays éloignés de ceux qui rappellent de tristes souvenirs, par une résignation sage et raisonnable aux coups de l'adversité, quel qu'en soit le point de départ, la société de personnes douces et sincèrement compatissantes, un exercice soutenu, un régime constamment sobre, en un mot, par l'observance rigoureuse de toutes les lois de l'hygiène. Il va sans

dire que de telles précautions sont surtout indispensables aux personnes nées de parens cancéreux, affectées de quelque incommodité permanente, et arrivant à l'âge de retour.

Nous résumerons ainsi ce chapitre :

1° Dans le plus grand nombre de cas, le concours des causes prédisposantes et efficientes est indispensable à la production du cancer ;

2° Un seul ordre de causes peut néanmoins suffire à développer cette maladie : c'est le plus souvent celui des causes prédisposantes.

CHAPITRE III.

DE L'HÉRÉDITÉ DU CANCER.

C'est à dessein que parmi les causes du cancer, nous nous somme contenté de mentionner l'hérédité qui est admise par les uns et rejetée par les autres. Nous avons besoin en effet de nous expliquer sur ce point important d'étiologie. Nous nous poserons donc cette question : Le cancer est-il héréditaire? Oui le cancer peut être, et est, dans certains cas, transmis d'une génération à une autre. Ainsi énoncée, cette proposition est pour nous le corollaire de plusieurs observations.

Mais par quel mécanisme, si nous pouvons ainsi dire, s'opère cette transmission, c'est ce qu'il importe d'autant plus de rechercher que les médecins qui croient à l'hérédité de cette maladie ne partagent pas tous les mêmes idées sur ce sujet.

Admettrons-nous, à l'instar de quelques-uns, l'existence primitive d'un germe cancéreux qui,

résidant au milieu du liquide, d'où sortiront les molécules qui doivent former l'œuf humain, ou le féconder, passe directement et matériellement des parens à la progéniture et se perpétue ainsi de génération en génération? Personne n'a vu, et rien jusqu'à présent n'a démontré la réalité de cet être qui d'ailleurs ne saurait, en aucune façon, expliquer les faits. Sans demander aux partisans d'une telle théorie ce que devient ce germe jusqu'à l'âge adulte, époque la plus habituelle du développement des cancers, nous sommes en droit d'exiger d'eux la démonstration de cette loi, conséquence directe de leur principe, en vertu de laquelle tous les individus nés de parens cancéreux sont inévitablement condamnés à le devenir un jour. Plus que d'autres, sans doute, ils y restent exposés; mais il s'en faut de beaucoup qu'un arrêt immuable pèse sur eux, comme tendrait à le faire croire l'opinion que nous venons de rapporter.

N'insistons donc pas davantage sur ce point, et guidés par l'observation, passons à une autre manière d'envisager l'hérédité.

S'il est constant qu'un père transmet à son fils une constitution analogue à celle qu'il a reçue lui-même de ses parens, on conçoit que si, par

suite de cette même constitution, le premier est prédisposé au développement du cancer, le second devra hériter nécessairement de ce triste privilége. Or, ne voyons-nous pas tous les jours le tempérament lymphatique, par exemple, prédisposer aux diverses maladies tuberculeuses? Est-il plus difficile d'admettre qu'il en est de même du tempérament nerveux par rapport à l'affection qui nous occupe? Évidemment non. Les personnes irritables et mélancoliques devront donc, par une sage prophylaxie, se précautionner contre la dégénérescence cancéreuse, puisque la nature même de leur organisme n'a besoin pour la faire éclater chez elles que d'une cause déterminante très légère; mais, nous le répétons, il ne s'agit ici que d'une simple prédisposition, et il y a loin de là à une fatalité inexorable. En résumé, l'hérédité est une cause médiate ou indirecte du cancer, et ne ressemble en rien à un germe destiné, quoi qu'on fasse, à se développer tôt ou tard chez l'individu qui en serait porteur. Veut-on la preuve de cette assertion, nous allons l'administrer.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Ulcérations commençantes ; exemples d'hérédité du cancer.

« Madame la marquise de F...., âgée de vingt-cinq ans, d'une *constitution nerveuse*, et fort délicate, à sclérotique bleue, habitant ordinairement dans une des villes de la Vendée un hôtel extrêmement humide, était venue à Paris, en 1828, voir sa mère affectée d'un ulcère cancéreux de l'utérus.

Cette jeune dame, éprouvant des symptômes analogues à ceux qu'avait éprouvés sa mère, commença à s'inquiéter de son état. Elle fit appeler le docteur M... qui l'engagea à prendre mon avis.

J'ai appris de cette dame qu'elle s'était mariée à vingt ans, qu'elle avait eu un enfant à terme dont elle était accouchée à l'aide du forceps, qu'elle fut prise peu de jours après d'une péritonite très intense dont cependant elle se rétablit; que, depuis cette époque, elle avait toujours ressenti des douleurs plus ou moins vives dans les régions inférieures de l'abdomen ; que la constipation, auparavant habituelle, était devenue plus opiniâtre encore après la péritonite; enfin

qu'elle avait subi plusieurs avortemens successifs à deux et deux mois et demi de grossesse.

Madame de F.... se plaignait de tiraillemens dans la fosse iliaque gauche, d'un sentiment de pesanteur vers les régions inférieures de l'abdomen; d'un dérangement dans le cours et la durée des règles; plusieurs fois l'acte conjugal avait été accompagné ou suivi d'écoulement de sang.

Examinées avec le spéculum, les parties génitales internes présentaient les caractères suivans: abaissement de l'utérus; son orifice, dirigé en arrière était appuyé sur le coccyx (on fut obligé d'introduire le levier utérin pour ramener l'orifice au centre de l'ouverture de l'instrument); les parties étaient excessivement douloureuses; la face interne du vagin vue par la fenêtre du spéculum présentait une rougeur intense, l'epithélium enlevé à divers points de la surface muqueuse; large excoriation sur le museau de tanche qui était du double de son volume ordinaire et d'un brun-foncé; les bords de l'orifice étaient ulcérés et présentaient des découpures d'un rouge-vif; l'excrétion leucorrhéïque, d'un blanc-jaunâtre, provenait de l'intérieur du col.

Prescription: injections émollientes et narcotiques, demi-bains, lavemens de même nature;

applications des sangsues plusieurs fois répétées autour des parties génitales, de l'anus, et sur les aines.

La malade n'ayant rien changé à son régime, ni à sa manière de vivre, obligée, par sa position sociale, à faire des visites et à en recevoir, à donner des soirées et par conséquent à être très légèrement vêtue du corps et des pieds, astreinte à se coucher fort tard, à passer les soirées dans un état d'excitation continuelle, n'éprouva que fort peu de soulagement de ces remèdes appliqués d'ailleurs avec négligence.

Dans un voyage subséquent à Paris, madame de F..... consulta M. D....., médecin de la Maternité qui donna le conseil d'insister sur les moyens précédens et d'appliquer les ventouses scarifiées sur la région du sacrum, de prendre, dans la saison, les bains de mer. On en fit l'essai, mais il fallut en suspendre l'usage, parce qu'ils exaspéraient les douleurs. M. L....., chirurgien de l'hôpital de la Pitié, fut appelé aussi en consultation. Il ajouta aux injections et demi-bains émolliens déjà prescrits l'application d'un cautère sur la région du sacrum.

Ce traitement suivi avec persévérance apporta un changement favorable à l'état de la malade.

Cependant au mois de septembre 1829, madame de F..., voulant connaître de nouveau l'état des parties, me fit appeler pour l'examiner avant de partir ponr sa résidence ordinaire. Le col de l'utérus était diminué de volume et presque réduit à son état normal; le museau de tanche légèrement rosé et parsemé de plusieurs petits points rouges, comme des piqûres de puces; le bord de l'orifice plus lisse et plus rentrant; le vagin d'une surface lisse, d'un tissu lâche, mais sain dans toute son étendue; l'écoulement leucorrhéïque d'aspect crêmeux et très modéré dans sa quantité.

Madame de F.... trouvait sa santé très améliorée sous tous les rapports; elle a quitté Paris rassurée sur les craintes qu'elle avait eues jusqu'alors d'être atteinte de la maladie cruelle à laquelle sa mère venait de succomber. Nous ne partagions pas complètement sa sécurité, *sans pourtant la croire inévitablement condamnée à une récidive funeste.*

Il est à remarquer que la sœur de cette dame, madame la comtesse de B....., qui est mariée depuis une dixaine d'années, porte plusieurs tumeurs fibreuses qui se sont développées dans l'utérus. Ces tumeurs, qui n'ont pas pris un accroissement très sensible depuis six à sept ans que nous

avons examiné les parties pour la première fois, donnaient lieu à des suppressions de règles de plusieurs mois, qui ramenaient chaque fois l'espérance que n'a point encore perdue madame de B.... de devenir mère.

Ces deux dames ont encore une sœur religieuse qui est également affectée d'une maladie grave de la matrice, mais dont nous ne connaissons pas la nature. »

Réflexions. — On serait tenté, d'après cet exemple, d'admettre deux sortes de prédispositions qui souvent se confondent, mais qui d'autres fois semblent se distinguer l'une de l'autre : 1° prédisposition à des maladies quelconques de l'utérus; 2° prédisposition au cancer. L'une et l'autre seraient également héréditaires, et la chose n'a pas besoin de nouvelles preuves pour la deuxième. Quant à la première, on peut l'appuyer encore sur ce fait d'observation, que quand l'affection cancéreuse se montre héréditaire chez les femmes, c'est fréquemment de cancer d'utérus qu'il s'agit chez les ascendans et les descendans.

CHAPITRE IV.

DE LA MARCHE SYMPTOMATIQUE DU CANCER.

Constitué par la présence des tissus squirrheux et encéphaloïde, le cancer, considéré au point de vue de sa marche, est naturellement subordonné aux changemens qu'ils subissent dans le cours de leur évolution. Ces productions, soit par suite de causes stimulantes locales, soit surtout en vertu de cette loi par laquelle la nature tend à expulser les corps étrangers formés ou introduits accidentellement dans nos organes, tôt ou tard se congestionnent, s'enflamment, se ramollissent, puis enfin viennent à s'ulcérer. Or nous allons trouver également quatre périodes dans la marche des cancers : périodes d'autant plus utiles à distinguer qu'elles sont une source d'indications particulières pour le praticien, et un élément important du pronostic qu'il en doit porter.

§ Ier. — Première période.

Tumeurs composées de tissu squirrheux, de matière cérébriforme crue, ou bien encore d'une fibrine dense et organisable répandue entre les mailles des tissus.

Que ces matières soient agglomérées, ou enkystées, ou diffuses entre les lames des organes, elles constituent alors des tumeurs plus ou moins volumineuses, pesantes, d'une dureté analogue à celle du cartilage, souvent bosselées et irrégulières, quelquefois lisses et arrondies, ordinairement mobiles au milieu des tissus sains qui les environnent. Toujours indolentes à l'état qui nous occupe, elles ne gènent les malades ou n'entravent l'exercice des fonctions que par l'effet mécanique de leur présence et de leur poids. Ce sont, en un mot, de véritables corps étrangers. Cependant l'on comprend que cette compression, surtout si elle se développe avec rapidité, peut déterminer dans le système cérébro-spinal en particulier, des accidens graves qui se traduiront, selon son siège spécial, par des lésions dans la sensibilité, l'intelligence ou le mouvement. Quoi qu'il en soit, cette période est, de toutes, la plus longue.

§ II. — Deuxième période.

Ramollissement ; vascularisation des tissus squirrheux et cérébriformes.

Dans cette période, les cancers deviennent le siège d'élancemens d'abord rares et passagers, d'éclairs de douleur comme se complaisait à le dire Dupuytren, qui, éloignés d'abord, se renouvellent graduellement à des époques de plus en plus rapprochées, et enfin finissent par être assez fréquens pour interrompre ou même empêcher le sommeil des malades. Quelquefois l'acuité des douleurs est portée au point de déterminer le délire chez certains sujets : c'est ce que nous avons observé chez une personne de 77 ans à qui nous avons eu occasion de donner des soins.

Cependant, disons-le, les douleurs ne sont pas un symptôme constant : elles ne se manifestent que dans les circonstances où le cancer occupant un organe pénétré ou entouré de nerfs plus ou moins nombreux provenant de la moelle épinière, ces nerfs ou leurs ramifications viennent à s'irriter. C'est ce qui a surtout lieu dans les cancers du sein, de la face, des membres, du rectum, et du col de l'utérus, etc.

Quant à une foule d'autres, tels que ceux du foie,

des reins, de la rate, des poumons, viscères qui reçoivent leurs nerfs du grand sympathique, il est certain qu'ils ne donnent presque jamais lieu aux douleurs lancinantes; celles-ci ne se développent que lorsque le mal, s'étendant hors de leur parenchyme, envahit le tissu cellulaire, et détermine une irritation des nerfs voisins. En outre des douleurs lancinantes peuvent apparaître dans des cas où il n'existe aucune trace de cancer : relevons donc, en passant, l'erreur commise par certains auteurs qui ont avancé que l'existence des élancemens était un signe caractéristique des affections cancéreuses. Néanmoins, dans les cas où ce phénomène vient à se développer, la tumeur augmente de volume avec une rapidité plus grande qu'auparavant; sa surface devient presque toujours irrégulière et bosselée si elle ne l'était déjà; sa dureté fait place à une sensation de mollesse vague profonde, et non élastique, peu à peu devient plus superficielle, et arrive enfin jusqu'à donner lieu à une fluctuation manifeste au sommet d'un ou de plusieurs des mamelons qui la surmontent. A cette époque encore, soit qu'il y ait transport de matière morbifique ou propagation d'une irritation spéciale, le cancer qui avait été jusqu'alors isolé, c'est-à-dire, qui ne présentait qu'une

masse unique, s'entoure de tumeurs secondaires formées par l'engorgement des ganglions qui reçoivent les lymphatiques provenant de la partie affectée et dont le nombre ainsi que le volume s'accroissent incessamment. Ces tumeurs d'abord dures, globuleuses, indolentes, isolées les unes des autres, deviennent graduellement inégales, s'agglomèrent entre elles, sont parcourues par des élancemens plus ou moins vifs, et participent enfin au ramollissement de la masse primitive. Elles constituent ainsi sur le trajet des vaisseaux lymphatiques, tantôt des chapelets plus ou moins considérables, et tantôt des cordons noueux, douloureux et bosselés qui s'étendent à des distances variables vers les régions centrales de l'organisme.

§ III. — Troisième Période (ulcération).

A mesure que les tumeurs cancéreuses s'accroissent et se ramollissent, leur surface se rapproche des tégumens. Ceux-ci, par suite de l'induration et de la dégénérescence du tissu cellulaire sous-jacent, deviennent de moins en moins mobiles; ils s'amincissent, ils s'enflamment; il s'y forme une ou plusieurs gerçures, et déjà on peut considérer le cancer comme ulcéré. Tantôt l'érosion a lieu

comme dans les cas d'abcès, et donne issue à des liquides purulens, ichoreux, ou mêlés de sang; tantôt occasionnée par une distension toujours croissante, elle s'est opérée au moyen d'une sorte de déchirure ou de crevasse à travers laquelle le sommet de quelque fongosité se montre aussitôt, et prend un accroissement rapide. Dans tous les cas, la solution de continuité s'agrandit; ses bords amincis par la destruction du tissu cellulaire sous-cutané environnant se renversent en dehors. L'inégale résistance que les élémens de la peau opposent à l'érosion cancéreuse rend ces mêmes bords inégaux, dentelés; quelquefois, ils sont mécaniquement repoussés à la circonférence de la plaie par des végétations élevées de sa surface. Dans le voisinage, existe une teinte rouge-bleuâtre, une espèce de marbrure due à l'injection capillaire du derme, et qui, étendant le mal sur une surface plus ou moins large, représente aux tégumens cet atmosphère cancéreux que forment souvent, dans des régions plus profondes, et au-delà des squirrhes, les radiations fibreuses ou bandes blanchâtres émanées du sein même de ces productions; enfin, les veines dilatées à proportion du volume de la tumeur y forment des cordons volumineux, irréguliers, qui consti-

tuaient sans doute aux yeux des anciens les appendices de l'animal cancéreux par lequel ils croyaient voir les tissus vivans dévorés.

A ne considérer que la place réservée ici à l'ulcération, on pourrait croire, que, pour atteindre ce degré, le cancer passe toujours par des périodes préliminaires : mais il n'en est rien. Ainsi cette maladie affecte-t-elle la peau, les membranes muqueuses ou l'utérus, l'ulcération succède presque toujours avec rapidité à ses premiers développemens, et ce n'est que plus tard, sous la plaie inégale, fongueuse ou saignante qu'elle présente, que se forment les endurcissemens squirrheux ou cérébriformes qui constituent sa base. Dans les cas auxquels nous avons fait allusion précédemment, l'ulcération est consécutive au ramollissement du squirrhe; dans ceux-ci, l'érosion est primitive au contraire, et l'endurcissement squirrheux n'est produit que secondairement par l'effet de l'irritation qui a déterminé d'abord, et qui entretient ensuite l'affection.

Quoi qu'il en soit, une fois formés, les ulcères cancéreux sont anfractueux, parsemés de fongosités cellulo-vasculaires, molles, blafardes, et facilement saignantes. Leur fond se recouvre souvent d'une couche grisâtre, molle, putrilagineuse,

et présente des excavations qui semblent pénétrer profondément; les bords sont renversés en dehors, parfois taillés à pic, toujours durs et épais; la suppuration est un composé de sanie, de pus, d'ichor sanguinolent et souvent de sang pur. Cette matière exhale constamment une odeur désagréable qui lui est propre, et qui dégénère successivement en une horrible puanteur; d'après des recherches récentes, elle contiendrait de notables proportions d'ammoniaque. Les hémorrhagies qui en proviennent ont leur source ou dans les exhalations que fournissent les végétations celluleuses et vasculaires, ou dans l'érosion successive des vaisseaux artériels ou veineux que le ramollissement atteint avant que la circulation se soit arrêtée dans leur cavité. Celles-ci, on le comprend facilement, sont beaucoup plus dangereuses que les autres, et contribuent davantage à l'épuisement du sujet. Du reste l'ensemble de ces phénomènes est variable suivant que l'ulcération marche vers la cicatrisation, ou suivant au contraire qu'elle tend à faire des progrès

§ IV. — Quatrième période.

Réaction du cancer sur l'organisme.

La quatrième période des affections cancéreu-

ses est moins caractérisée par les lésions locales qui les constituent, que par l'affection plus ou moins générale de l'organisme, et les altérations qu'il éprouve sous leur influence. Pendant un temps plus ou moins long, malgré la présence du cancer, à quelque période de son existence qu'il soit parvenu, toutes les fonctions s'exercent avec leur régularité et leur énergie normales; à l'exception de la masse encéphaloïde ou squirrheuse qu'il porte, le sujet jouit d'une santé parfaite. Mais à la longue, cet état de santé s'altère, le teint perd sa vivacité, la couleur de la peau se ternit, et une coloration jaune-paille se répand sur toute la surface du corps; l'embonpoint diminue par gradation, et une sorte de bouffissure transparente et blafarde le remplace, et avec d'autant plus de promptitude que les hémorrhagies sont plus abondantes ou plus réitérées. L'appétit s'affaiblit et s'éteint; le sommeil ne peut avoir lieu qu'à l'aide de quantités toujours croissantes d'opium; la respiration, de plus en plus gênée, est interrompue par une toux sèche ordinairement due à une cause organique; la circulation, agitée à son centre au point de déterminer quelquefois des palpitations, languit vers les extrémités qui s'infiltrent graduellement, et la fai-

blesse progressive de l'individu vient ordinairement, au milieu des douleurs les plus térébrantes, mettre un terme à sa vie.

Tel est le tableau ordinaire de la maladie cancéreuse abandonnée à elle-même ; mais, loin d'être constamment uniforme, il présente de grandes variations, selon les cas et selon les individus.

Règle générale : Le cancer encéphaloïde, soit à l'état ulcéré, soit même à l'état tubéreux, affecte une marche beaucoup plus rapide que le cancer squirrheux.

De plus, certaines organisations opposent aux progrès du mal une résistance telle que le squirrhe et même l'encéphaloïde, à l'état de crudité, reste indolent, mobile, durant un grand nombre d'années. Chez d'autres sujets, les élémens précurseurs du ramollissement ne paraissent que fort tard, et bien que l'ulcération soit complètement opérée, le cancer, surtout s'il est squirrheux, reste quelque temps stationnaire. Quelques personnes, enfin, mais ce cas est rare, malgré les destructions les plus étendues, ne présentent point les signes et l'altération de la nutrition qui caractérise la cachexie cancéreuse ; la maladie reste chez elles locale, sans action sur le reste de l'économie. Dans d'autres cas, au contraire,

c'est-à-dire lorsqu'il atteint des organisations moins heureuses, le cancer, d'une part, fait souvent de rapides progrès dans les lieux qu'il occupe, et, de l'autre, trouble profondément, dès ses premières périodes, les fonctions nutritives. Il est enfin des individus qui semblent naturellement doués des caractères organiques que le cancer tend à imprimer aux sujets chez lesquels il se développe accidentellement, et qui, sous l'influence des causes les plus légères, voient cette forme d'altération des tissus se manifester simultanément, ou se succéder avec rapidité, et sans cause appréciable, dans un grand nombre d'organes. D'où proviennent de telles différences? Selon nous, elles sont, jusqu'à un certain point, subordonnées à l'action nerveuse. Constamment, en effet, nous avons vu les cancers affecter une marche lente ou rapide, en raison même du nombre, de l'intensité et de la fréquence des élancemens dont nous avons parlé: nouvelle preuve de l'influence du tempérament nerveux sur cette maladie. C'est en partant sans doute de ce fait que quelques médecins ont recommandé l'emploi local et général des narcotiques dans le traitement de l'affection qui nous occupe. Quoi qu'il en soit, quand le cancer a parcouru ses pé-

riodes, l'issue de cette affection, pour se faire quelquefois attendre, n'en est pas moins ordinairement funeste. Il n'est à cette règle qu'une rare exception : nous voulons parler des cas où la gangrène, survenant spontanément, envahit *la totalité* de la tumeur, et la sépare entièrement des parties molles dont la cicatrisation s'opère ensuite à la manière des plaies simples. Dupuytren a vu deux cas de guérison complète, effectuée de cette façon ; mais, comme nous, il a aussi vu cette gangrène n'être que partielle et n'exercer alors aucune influence avantageuse sur la terminaison de la maladie. A quoi tient la différence de ces résultats ? A la nature même des tumeurs cancéreuses. Celles-ci, en effet, se développent de deux manières :

1° Elles résultent de la dégénérescence d'une partie quelconque : la maladie n'a alors d'autres limites que l'organe sur lequel elle siège ; elle envahit même très souvent les régions contiguës : elle n'est ni circonscrite ni limitée par aucune barrière ;

2° Dautres fois, la matière squirrheuse ou cancéreuse est enkystée, c'est-à-dire, séparée du voisinage par un tissu cellulaire dense, devenu fibreux, et qui sert, pour ainsi dire, de barrière

au mal pendant un temps plus ou moins long, et jusqu'à ce qu'il ait envahi les parois du kyste, auquel cas la maladie rentre dans la catégorie précédente.

Or, la gangrène s'empare-t-elle d'un cancer, ses effets sont très variables, suivant qu'elle envahit une tumeur non circonscrite ou une tumeur enkystée: dans le premier cas, elle ne détruira celle-ci le plus souvent que d'une manière partielle, et le malade ne sera pas débarrassé de son mal; dans le cas contraire, la gangrène pourra plus facilement détruire la tumeur tout entière, qui se trouve renfermée dans une limite fibreuse; et c'est en pareil cas que les sujets pourront être complètement guéris.

Voici comment on peut expliquer ce mode de terminaison des tumeurs cancéreuses enkystées: la masse morbide tend sans cesse à augmenter de volume: mais, se trouvant bridée et comme emprisonnée par la poche fibreuse qui la contient, et qui résiste efficacement à la force d'expansion de la tumeur, il en résulte un véritable étranglement, une oblitération de ses vaisseaux nourriciers; delà nécessairement l'atrophie ou la mort de l'organe nouveau, c'est-à-dire du cancer. Quoi qu'il en soit de cette explication, Dupuytren

assure que les cancers qu'il a vu guérir spontanément par la gangrène étaient tous contenus dans des kystes. Appuyons sur des faits la doctrine que nous venons d'émettre.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Engorgement squirrheux guéri par les résolutifs.

Madame L..., rue St-Nicolas, 20, âgée de quarante-six ans, irrégulièrement réglée, née, à son dire, de parens sains, et qui n'existent plus, à teint pâle, à sclérotique bleuâtre, d'une constitution moyennement forte, n'ayant jamais éprouvé de maladie grave, sainement logée, vint nous consulter au mois de juin 1839; elle était dans l'état suivant: Engorgement de tout le sein du côté gauche, existant depuis trois années, et survenu à la suite d'un coup que lui avait donné son mari. D'une consistance pierreuse, cet engorgement, longtemps indolent, était, depuis deux mois, le siége de douleurs vives occasionnées par des moyens résolutifs qui prescrits par d'autres praticiens avaient déterminé une teinte rougeâtre des tégumens de la région. Du reste, il n'y avait point d'adhérence ni d'engorgement des ganglions lymphatiques de l'aisselle. Après avoir épuisé

toute la série des fondans vulgairement usités, le dernier médecin de cette personne lui donna le conseil d'aller requérir les soins du docteur Velpeau à l'hôpital de la Charité. Elle y alla, mais ne voulut point consentir à y séjourner malgré les plus pressantes sollicitations, et vint nous trouver.

Il s'agissait de réduire la maladie à sa plus simple expression ; nous commençâmes par la prescription suivante :

1° Appliquer sur toute l'étendue du sein un cataplasme de farine de graine de lin délayée dans de l'eau de guimauve ; le renouveler matin et soir jusqu'à cessation de l'érythème ;

2° A l'intérieur :

R. : Follicules de séné. . . . . 4 grammes.

Versez dans :

Eau commune bouillante. . . . . 1 kilogramme.

Passez et ajoutez :

Sirop de fleurs de pêcher. . . . . 30 grammes.

A boire, par demi-verrées, d'heure en heure.

3° S'abstenir avec le plus grand soin de tout mouvement du bras correspondant au côté affecté.

Sous l'influence de ces moyens bien simples, la malade, que nous vîmes six jours après, se trouvait beaucoup mieux : les tégumens avaient repris

leur coloration normale, et la glande mammaire elle-même avait diminué non pas de consistance, mais de volume. Les douleurs qui, de cet organe, s'irradiaient jusque dans le bras, étaient, en grande partie, dissipées : il ne restait plus que l'endolorissement occasionné par le mal habituel. Une fois les complications dégagées, nous nous occupâmes de combattre la maladie elle-même. Quoique grave, cet engorgement nous parut susceptible de céder à l'emploi de la médication résolutive. Nous eûmes recours d'abord pour détruire la douleur provenant de la stimulation locale à un mélange, par parties égales, d'emplâtre de Vigo et d'extrait de belladone. Huit jours de l'application du topique suffirent pour obtenir ce résultat. Dès lors nous substituâmes à l'emplâtre la pommade résolutive dont suit la formule :

Prenez Cérat sans eau.................... 60 grammes.
Eau distillée........................ 15 grammes.
Deuto-chlorure d'hydrargyre........ 5 centigr.
Faites dissoudre le sel et aromatisez avec :
Huile essentielle de menthe......... 25 centigr.

L'usage de cette pommade qui fut continué pendant cinq semaines, et aidé de l'action de grands bains que la malade prenait tous les deux jours, amena un ramollissement de plus en plus

prononcé dans la tumeur qui, au bout de ce temps, n'offrit plus qu'un noyau central, lequel disparut enfin en trois semaines. Le sein guéri reprit sa souplesse ordinaire et ne présenta aucune différence avec celui du côté opposé. Dans la dernière huitaine du traitement, les purgatifs furent mis tous les jours en usage. Là se réduisit tout le traitement interne de cette maladie qu'il nous était bien permis de regarder comme locale.

Mais le cancer n'est pas toujours borné à une seule mamelle : il peut affecter ces deux organes à la fois, c'est ce que nous verrons dans l'observation suivante.

TROISIÈME OBSERVATION.

Engorgement squirrheux des deux seins. — Guérison. — Légère récidive due à un accident éprouvé par la malade. — Guérison définitive.

Madame D..., rue N.-D. des Victoires, n° 15, d'un tempérament nerveux excessivement prononcé, d'un caractère difficile, âgée de 45 ans, d'une constipation habituelle, irrégulièrement menstruée depuis plusieurs mois, sujette depuis longues années à des battemens de cœur, ne

comptant point dans sa famille de membres atteints de cancer, s'est présentée à la consultation le 12 mars 1837.

Les deux seins qui participent à la maigreur générale du corps sont le siége d'un engorgement diffus, et ne présentent point de dilatation variqueuse; l'affection de l'un d'eux seulement est attribuée par la malade à un choc violent qu'elle éprouva contre une chaise en se précipitant pendant la nuit vers le berceau de son enfant, et remonte à treize années d'existence. Quant à l'engorgement de l'autre sein, il serait survenu trois années plus tard par effet sympathique ou peut-être sans cause connue. Cette personne n'a encore suivi aucune médication, et n'a point nourri son enfant. L'engorgement du sein droit est du volume d'un œuf de pigeon, et situé à la partie externe de la glande mammaire, avec laquelle il se confond, sans faire de saillie aux tégumens. Celui du sein gauche présente des dimensions deux fois plus considérables: le premier plus dur assez circonscrit, du volume d'une noix détachée de son brou, est situé au-dessous du mamelon; le second plus mou et plus volumineux regarde l'aisselle correspondante. Apparues dans leur principe sous la forme d'une glande mobile et

roulante, ces tumeurs aujourd'hui légèrement adhérentes sont, de temps à autre, le siége d'un endolorissement plutôt que de douleurs lancinantes, mais sans aucun changement de couleur à la peau. Avec cet endolorissement qui ne date que de trois mois et est surtout sensible dans les temps orageux aurait coïncidé une activité plus grande dans la marche de la maladie.

Là se bornèrent tous les renseignemens que nous pûmes obtenir, soit par nous-mêmes, soit par le rapport de la malade.

12 mars. Prescription :

Levain de pain d'épices............	aa p. égales.
Onguent nutritum..................	

Mélangez, et faites un cataplasme qui sera appliqué, à nu, sur la totalité de chaque sein, et renouvelé tous les jours ;

2° A l'intérieur saccharure de citrate de fer 1 flacon : on le fera dissoudre dans une bouteille d'eau commune et on aura une eau ferrée de couleur jaune, d'un goût fort agréable.

A prendre pure, par demi-verrée, dans le courant du jour, et mélangée avec un quart de vin, au moment des repas.

18 mars : Les douleurs sourdes ont presque

entièrement disparu; la peau de chaque sein auparavant tendue est actuellement plissée; les engorgemens ont sensiblement diminué de volume. Prescription :

Bière commune........................... 1 kilog.
Racine de gentiane........................ 30 grammes.
Faites bouillir, jusqu'à réduction du liquide à moitié, puis faites dissoudre :
Iodure de potassium...................... 8 grammes.

Arroser avec une cuillerée à bouche de ce liquide le cataplasme au moment de son application; continuation du traitement interne. Au bout de huit jours, lors de l'examen de la malade, nous trouvâmes les engorgemens réduits à moitié de leur volume. Après avoir doublé la quantité de l'iodure de potassium, nous fîmes ajouter à celle du liquide restant quinze gouttes de la mixture résolutive indiquée plus loin. Employée, à dose croissante, durant quatre mois, cette médication amena un résultat des plus satisfaisans. En effet, le sein droit était entièrement résolu, le sein gauche ne présentait plus que la glande sous-mamelonnaire, lorsqu'à la suite d'une contusion avec une barre de fer, la récidive se manifesta en partie, vers la fin de juillet. Heureusement l'usage continu, durant un mois, des résolutifs déjà mentionnés, suffit pour faire dispa-

raître toute trace de cette récidive. Dans cette seconde période du traitement, les purgatifs furent mis en usage pendant quinze jours d'une manière continue.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Cancer à la deuxième période.

Cancer enkysté, compliqué de l'engorgement des ganglions axillaires et d'une gastro-entérite chronique. — Exaspération du mal par l'emploi local de la ciguë. — Guérison.

Madame G..., demeurant aux environs de Paris, âgée de quarante-huit ans, non menstruée depuis deux années, d'une santé délicate, d'une grande susceptibilité des voies digestives due à une ancienne gastro-entérite chronique, se présenta à la consultation vers la fin de février 1837.

Le sein gauche offrait une tumeur jouissant d'une grande mobilité, enkystée, exactement circonscrite, de forme arrondie, sensible au toucher et plus encore par la pression, sans ulcération, et dont les tégumens présentaient une couleur rougeâtre. Survenue, au dire de la malade, sans cause connue, et datant de trois années, cette tumeur, d'abord du volume d'un petit pois, s'était

développée progressivement, au point d'offrir celui d'un œuf de poule, et avait, depuis six mois, déterminé l'engorgement des ganglions axillaires correspondans, lesquels étaient douloureux dans les mouvemens du bras. En examinant plus attentivement la masse morbide, nous reconnûmes que, vers le sommet, il existait une fluctuation évidente, et que sa partie profonde était d'une dureté squirrheuse ; en outre, le derme qui en recouvrait la surface présentait une dilatation variqueuse étendue aux parties environnantes. La région mammaire était, dans tous ses points, le siége d'un endolorissement continu qui fatiguait et inquiétait beaucoup la malade; des élancemens passagers s'irradiaient aussi de la région mammaire à l'épaule correspondante, et à la partie postérieure et moyenne du tronc.

Plusieurs chirurgiens avaient déjà engagé madame G... à se faire opérer sans retard; toujours sourde à ces conseils dictés par la prudence, elle avait, peu de temps auparavant, consulté un médecin qui lui conseilla l'application de cataplasmes de ciguë dont l'unique résultat fut de rougir la peau du sein, et par suite d'en augmenter la sensibilité, lorsqu'enfin elle se décida à venir réclamer nos soins.

Le 8 mars, nous attaquâmes la base de la tumeur, à l'aide d'une couche de caustique bi-alcalin de l'épaisseur de deux lignes, et appliquée pendant une heure. Le jour suivant, avant de réitérer la cautérisation, nous nous occupions de détruire les digues posées la veille, afin de circonscrire le caustique, lorsqu'une poche qui limitait la tumeur laissa échapper, en s'ouvrant, deux cuillerées environ d'un liquide inodore, séreux, safrané, et contenant de l'albumine concrète; sa parôi interne était anfractueuse, et présentait, çà et là, quelques points fongueux et de la matière encéphaloïde en petite quantité. L'épaisseur de ce kyste, que nous évaluâmes à un demi pouce, fut détruite avec une forte couche de notre caustique modifié n° 1.

Douze jours ensuite, la chute de l'eschare mit à nu une plaie profonde, mais d'un bon aspect, et après sept semaines d'une suppuration crêmeuse et de moins en moins abondante, la cicatrisation était terminée.

Réflexions. — Ce n'est pas la dernière fois que nous remarquerons une grande susceptibilité des voies digestives coïncidant, chez certains sujets, avec un cancer au sein ou à d'autres organes.

Bien que nous ne puissions trouver dans ce fait un rapport de causalité, il était bon néanmoins de le signaler.

Une autre particularité ressort aussi de cette observation, c'est la présence de l'engorgement des ganglions axillaires et celle d'une tumeur enkystée à volume médiocre. L'on sait en effet que, dans ce cas, la masse morbide peut atteindre et atteint souvent une grosseur considérable sans offrir cette complication. Ne pourrait-on pas l'attribuer à la douleur et à l'inflammation érythémateuse qu'avaient provoquées des applications intempestives? Nous le pensons; car c'est en pareille occasion seulement que, jusqu'ici, il nous a été donné d'observer ce phénomène à peu près exceptionnel. Le fait suivant, quoique relatif à la même période de la maladie, présente avec le précédent des différences utiles à noter.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Cancer de tout le sein gauche avec léger engorgement à l'aisselle. — Complication de gastrite chronique. — Guérison.

Mademoiselle A..., demeurant rue Neuve-St-Roch, n. 30, âgée de 49 ans, d'une conduite régu-

lière, d'une constitution moyennement forte, d'un tempérament bilioso-nerveux, non menstruée depuis cinq ans, ne comptant pas de sujets cancéreux dans sa famille, s'est présentée à la consultation le 13 avril 1841, et a été visitée le lendemain par M. le professeur Cruveilhier, qui, conjointement avec M. le docteur Sanson jeune, agrégé à la Faculté, a constaté le diagnostic porté par nous.

La malade déclare avoir été d'un grand embonpoint et d'une bonne santé générale jusqu'au moment où, cinq ans auparavant, elle fut atteinte, sans cause connue, d'une gastrite chronique qui a laissé vers les voies digestives une susceptibilité se traduisant encore par l'inappétence, quelques coliques, et des éructations inodores.

Quoi qu'il en soit, le sein du côté gauche tout entier est converti en une masse de consistance squirrheuse, non uniforme, sans changement de couleur à la peau, parvenue, en divers endroits, à la période de ramollissement. Cette tumeur est sans ulcération, mobile, présente trois reliefs de la saillie d'une petite noisette, et dont les tégumens sont bleuâtres et plus tendus que sur les autres points. Elle est douloureuse par intervalles inégaux et non périodiques, du volume du poing

et demi d'un adulte, date, au dire de la malade, de trois années, et a été déterminée ou tout au moins précédée par un coup reçu sur la partie un mois environ avant l'apparition de la petite glande qui en fut le point de départ; par le mamelon suinte, depuis une quinzaine, un liquide séreux de couleur citrine : le tout est compliqué de l'engorgement d'un ganglion lymphatique non enflammé reposant sur le muscle grand dentelé, au-dessous et un peu en avant de l'aisselle.

Pendant plusieurs mois, des moyens insignifians avaient été suivis sans le moindre résultat.

Au bout de huit jours de repos accordés à la malade, le traitement fut commencé le 19 avril, en présence de M. le docteur Morisse. Le pouls, examiné avec soin, battait soixante-cinq fois par minute; il était large, régulier : il y avait seize respirations abdomino-thoraciques. La base de la tumeur tout entière, convenablement garantie, fut cernée par une couche légère de caustique bialcalin que nous laissâmes en place pendant une heure et demie. Peu de temps après l'apposition de ce caustique, un sentiment de froid se fait sentir aux extrémités et est suivi, au bout d'un quart d'heure, d'une réaction sudorale au visage. A la fin de cette séance, les pulsations n'avaient changé

ni de rhythme ni de fréquence; il en était de même pour la respiration.—Cataplasme émollient.

20 avril. La malade a parfaitement dormi. Dans une rainure pratiquée sur l'eschare, nous faisons, pendant le même laps de temps, une application analogue à la veille, et le phénomène d'hier ne reparaît plus.

21. Autour de la tumeur est apposé un feuillet épais d'une ligne de la pâte de chlorure de zinc nº 1. Rien de remarquable. Par le bout du sein continue à suinter, dans la même proportion, la sérosité citrine dont nous avons déjà parlé.

22-25.—La malade, que nous laissons reposer, accuse un léger sentiment de douleur dans la région dorsale; néanmoins elle sort tous les jours et se promène librement.

27-28. — L'eschare produite par l'application des caustiques précédens se détache le mardi 27, c'est-à-dire au bout de huit jours : elle vient d'un seul morceau, est épaisse d'environ quatre lignes, et met à nu une plaie d'assez bonne nature.

Application d'une couche de quatre lignes de notre caustique modifié nº 2. Au moment où nous en enduisons la surface morbide dans tout son contour, c'est à peine si la malade témoigne quelque sensibilité. Le mamelon cesse de suinter

la sérosité en question. Lors de l'application du 28, nous découvrîmes à la partie supérieure du sein un endroit d'où nous vîmes sourdre spontanément de la sérosité : par une légère pression sur le point le plus voisin, la quantité de cette humeur augmenta d'une manière abondante, et fut bientôt remplacée par du pus de bon aspect; l'extrémité d'un stylet mousse fut introduite dans l'ouverture et arriva de suite dans une petite cavité arrondie de trois lignes de diamètre environ; il s'agissait d'un abcès à parois fongueuses.

23 mai. — Chute complète du sein. La surface du pédicule auquel cet organe avait été réduit par les applications successives, présente, pendant trois jours, de la lymphe plastique, adhérente, qui résiste à l'action du bain que la malade prend le surlendemain, et dans lequel elle se trouve très bien.

27 mai. — Application sur toute la lymphe coagulable d'un feuillet d'un quart de ligne d'épaisseur de pâte escharotique n° 1.

29. — La plaie va en se rétrécissant d'une manière sensible; application d'un emplâtre de *vigo cum mercurio* sur le ganglion lymphatique de l'aisselle.

31. — La plaie est recouverte d'une compresse

fenêtrée, et de charpie imbibée dans la solution suivante :

Prenez :	Sous-borate de soude...........	4 grammes.
	Eau commune....................	1 kilog.

Faites dissoudre.

Tous les deux jours, le contour de la solution de continuité est effleuré avec le nitrate d'argent fondu.

Dès le 10 mai, la malade prend, chaque jour, dans un demi-verre d'eau froide, deux cuillerées à bouche de sirop oxygéné.

1er juin. — L'eschare produite par l'application du 27 mai est détachée. Les bourgeons se développent de tous côtés : la plaie est de bonne nature ainsi que le pus qui en est exhalé. — Suspension du borax dans les pansemens pour lesquels nous nous contentons d'eau froide ; la malade a repris l'appétit et le sommeil, qui l'un et l'autre lui étaient inconnus depuis long-temps.

11. — L'excavation du côté interne est aujourd'hui de niveau avec le reste de la plaie qui se rétrécit de plus en plus, et est d'un aspect excellent : Mademoiselle A... commence à recouvrer un peu d'embonpoint. Son état est on ne peut meilleur : le moral lui-même est influencé par ce mieux-être physique : la gaîté devient habituelle.

25 juillet. — Occlusion complète de la plaie.

Réflexions. — Nous tenons à faire remarquer que, pendant toute la durée du traitement, la malade put chaque jour faire à pied une promenade de quatre à cinq heures.

SIXIÈME OBSERVATION.

Cancer à la troisième période; récidive sous forme ulcéreuse, et tubéreuse, trois mois après le traitement. — Guérison.

Madame L...., de Nantes (Loire-Inférieure), âgée de 77 ans, se présenta à notre consultation le 18 août 1841, atteinte d'un cancer de la mamelle récidivé trois mois après le traitement.

Elle était dans l'état suivant :

Glande sous l'aisselle, glande à la partie externe du sein et en dehors de la cicatrice; plus en dedans, mais toujours en dehors de celle-ci, induration d'un centimètre de largeur sur deux centimètres de hauteur ; à son extrémité externe, autre induration assez bien circonscrite ; enfin à l'extrémité interne, ulcération de la largeur d'un demi-franc, rougeâtre, sensible, faisant saillie au-dessus du niveau des tégumens; du reste tout le trajet de la cicatrice est enflammé

en ce sens que celle-ci conserve l'impression du doigt, est rouge, et sensible au toucher.

18 août: Application sur la plaie d'une légère couche de caustique modifié qui est remplacé, à la chute de l'eschare, par un feuillet de pâte de chlorure de zinc.

25 août: Cautérisation de l'extrémité externe de la cicatrice à l'aide de la pâte alcaline: la partie mortifiée tombe dès le lendemain.

Emplâtre de *vigo cum mercurio* sur la glande axillaire; sur celle qui est en dehors de la cicatrice et sur l'induration: ce qu'il y a de remarquable à cet égard, c'est que tous les trois agissent assez activement pour déterminer, au bout de 24 heures, le soulèvement de l'épiderme: remplacés d'abord par du cérat ordinaire, ils le sont ensuite par la pommade d'iodure de plomb (2 grammes pour quinze grammes d'excipient).

Pilules d'extrait d'aconit et de jusquiame, d'un grain chacune, et dont on prendra deux par jour, le matin et soir; toutefois, vu la constipation de la malade, l'usage en est alterné avec la tisane purgative suivante:

Prenez :	Follicules de séné................	2 grammes.
	Eau commune......................	1 kilogr.
	Eau distillée de cannelle..........	15 grammes.
	Sirop de fleurs de pêcher.........	30 grammes.

À boire, par demi-verrées, dans le courant du jour.

30 août. Application du caustique bi-alcalin, pendant vingt minutes, sur la glande extrà-mammaire. A la visite du soir, la malade déclare n'avoir nullement souffert de cette application depuis notre départ.

31 août. Elle a bien dormi pendant la nuit; tout est en bon état.

7 septembre. Nous suspendons l'emploi de la pommade d'iodure de plomb qui nous paraît sans effet, pour reprendre celui de l'emplâtre de Vigo sur la glande axillaire et l'induration extra-cicatritielle. Au bout de quelques minutes, la malade sent l'action de l'emplâtre mercuriel; l'eschare produite par la pâte de chlorure de zinc s'est détachée en partie, mais il en reste encore aujourd'hui un noyau adhérent.

9 septembre. — Chute complète de l'eschare; diminution de la moitié environ de la glande axillaire.

10 septembre. — Nous remarquons, pour la première fois, vers la plaie supérieure, en haut et en dedans, un point saignant au moindre contact: nous y appliquons un feuillet très minime de la pâte depuis dix heures du matin jusqu'à quatre

heures du soir. La malade n'a nullement souffert de cette cautérisation qui a produit une eschare cendrée au lieu d'être gris-noirâtre.

21 septembre. — Nous replaçons les deux emplâtres mercuriels, l'un sur la glande axillaire, l'autre sur l'induration extra-cicatritielle, afin de faire disparaître toute trace de ces engorgemens.

13 septembre. — Nous sommes contraints de modifier la plaie correspondant à l'extrémité externe de la cicatrice primitive avec le beurre de zinc dissous dans l'acide azotique, en vue de détruire un tissu fongueux et sanguinolent. Toute la journée, et la nuit suivante, la malade a ressenti quelque peu de douleur.

14 septembre. — A la visite du matin nous ne trouvons pas néanmoins la moindre trace de réaction soit fébrile, soit inflammatoire; tout est au contraire dans un état excellent.

16 septembre. — L'eschare due au caustique bialcalin placé le 30 août sur la glande extra-mammaire n'est pas encore tombée, mais est seulement détachée vers les bords.

18 septembre. — Nous incisons cette eschare dont il ne reste plus qu'une partie au milieu des tissus; celle du chlorure de zinc est enlevée en totalité.

29 septembre. — Nous appliquons un petit feuil-

let de pâte sur la plaie correspondant à la glande extrà-mammaire : il est laissé en place depuis dix heures du matin jusqu'à six heures du soir environ. Un plumasseau de charpie imbibé d'eau froide est placé à la région axillaire, et doit être renouvelé toutes les demi-heures.

4 octobre. — Cautérisation, pendant trente-cinq minutes, à l'aide du caustique bi-alcalin, de la glande extra-cicatritielle. La plaie inférieure est aujourd'hui cicatrisée, et recouverte de suif pour accélérer la chute des croûtes qui y adhèrent.

15 octobre.—L'eschare tombe aujourd'hui dans l'appareil du pansement. La plaie est en bon état et laisse apercevoir très manifestement la structure d'un ganglion lymphatique qui est à l'état sain.

22 octobre. — La plaie est entièrement cicatrisée et la malade se dispose à partir.

Réflexions. — En pareil cas, nous le demandons sans prévention, qu'aurait pu faire le bistouri pour cette malade? Avant la connaissance de notre méthode le praticien aurait été obligé de recourir à la pâte arsenicale pour modifier et cautériser l'ulcération. Or, cette préparation aurait-elle pu amener la guérison? Nous pouvons au moins en douter. Toujours est-il que déjà le mal avait été

exaspéré et par des cautères potentiels employés sans règle ni mesure, et par le cautère actuel lui-même, le tout entre les mains d'un seul praticien! Quoiqu'il en soit, retenons que le sujet de cette observation était âgé de soixante-dix-sept ans, atteint d'un cancer récidivé, et que, sans éprouver de véritable douleur, sans surtout être alité un seul jour, il a complètement guéri d'un mal à la fois si grave et si opiniâtre.

ARTICLE V.

DE LA REPRODUCTION DU CANCER.

Si le cancer abandonné à lui-même, comme celui des viscères intérieurs par exemple, peut suivre, dans le parcours de ses périodes, une marche variable, selon les cas et selon les sujets, à plus forte raison en est-il ainsi lorsque l'art a dû intervenir : tantôt, en effet, la maladie disparaît d'une manière définitive; tantôt, au contraire, elle se reproduit. Lorsque ce dernier phénomène se manifeste, on l'observe soit dans une région nouvelle, c'est ce que nous appellerons reproduction *médiate*, soit dans l'endroit primitivement affecté ou dans son voisinage; ce sera pour nous la

reproduction immédiate. Ce dernier cas étant supposé, la reproduction s'opère de diverses manières : tantôt le travail de cicatrisation s'interrompt ; des chairs fongueuses se développent sur un point, et la plaie se change en un ulcère cancéreux. D'autres fois, la cicatrice se complète ; puis, à une époque variable, elle est soulevée par une tumeur, elle se détruit, le mal reparaît. Et dans un troisième cas, le cancer renaît dans les ganglions qui sont en relation avec la partie où il s'était primitivement formé. Cela se voit surtout pour les ganglions de l'aisselle après le cancer des mamelles, pour les ganglions du bassin après le cancer du testicule. Quant à l'intervalle compris entre la destruction d'une tumeur cancéreuse et la reproduction, il n'a rien de fixe ni de limité : quelquefois il est très court, d'autres fois il est très long, sans qu'il soit possible de rien prévoir à cet égard. Seulement il faut remarquer que la reproduction, quand elle s'effectue, apparaît et se développe d'autant plus rapidement que déjà le mal a été attaqué ou détruit à un plus grand nombre de reprises, et que le tissu encéphaloïde se distingue par sa plus grande force de repullulation. Il semble que cette forme de la dégénérescence soit une aggra-

vation du mal, et, pour nous servir d'une comparaison mathématique familière aux Allemands, une seconde puissance du cancer. Mais avant de nous expliquer sur la cause de la reproduction soit médiate, soit immédiate, arrivons au point capital de cet article, et qui consiste à apprécier quel est, dans l'état actuel de la science, le nombre des récidives et celui des guérisons définitives, ou, en d'autres termes, quelle est la proportion des insuccès par rapport à celle des réussites. Et avant d'aller plus loin, déclarons qu'un cancer, survenant deux ans après la guérison dans un endroit où déjà il s'est montré, ne peut pas plus être considéré comme une reproduction, que s'il reparaissait au bout de vingt années. Ce principe posé, nous ne nous dissimulerons pas toute la gravité de l'objection, qu'en pareille occurrence, on a coutume d'élever contre l'authenticité du diagnostic ; mais cette objection ne tombera-t-elle pas d'elle-même, quand on saura que les trois quarts environ des sujets traités par notre méthode se sont présentés à nous après une ou plusieurs opérations, atteints de récidive, circonstance qui par elle seule est bien confirmative de la nature du mal, et que vis-à-vis de tous, nous avons toujours tenu à agir sous les yeux

d'un ou de plusieurs confrères qui souvent nous avaient adressé eux-mêmes les malades, et ont été en mesure de constater le diagnostic porté par nous.

Afin d'établir dans le parallèle statistique entre la méthode par l'instrument tranchant et la nôtre une analogie aussi parfaite que possible, nous aurons égard, de part et d'autre, au siège, et autant que faire se pourra, à la gravité de la maladie :

1° CANCERS DE LA FACE.

Méthode de l'auteur.	**Méthode de l'instrument tranchant.**
Sur trente-quatre cancers de divers points de la face et arrivés tous à la période d'ulcération, nous n'avons eu à déplorer seulement que quatre récidives ou insuccès : c'est donc environ huit guérisons sur neuf traitemens.	Sur trente cas, abstraction faite de la gravité, pris, soit dans le cercle de notre observation particulière, soit dans l'*Abeille Médicale* continuée plus tard sous le nom de *Journal Analytique de Médecine et des Sciences accessoires*, nous trouvons vingt-deux insuccès ou récidives avant la 3e année ; c'est donc à peine une guérison sur quatre opérations.

2° CANCERS DU SEIN.

A. *Cancers non ulcérés, c'est-à-dire à la première ou deuxième période.* Sur vingt-six malades qui se sont présentés à notre observation dans les conditions précisées, tous ont obtenu une guérison définitive.	Ici nous n'aurons pas lieu de distinguer les cas comme nous l'avons fait pour notre méthode ; car toutes les opérations n'ont été pratiquées que dans les conditions les plus favorables, pour des cancers non ulcérés, non adhérens, ni récidivés.

Méthode de l'auteur.

B. *Cancers ulcérés, arrivés à la 3e ou 4e période, et récidivés une ou plusieurs fois après l'opération.*

Sur dix-neuf cas de cette espèce, nous avons obtenu neuf réussites que le temps n'est point parvenu à démentir.

En définitive, nous trouvons donc, de notre côté, soixante-dix-neuf cancers sur lesquels trente-neuf ont été radicalement guéris : la proportion des succès par rapport aux insuccès est donc, à vrai dire, de un sur deux, ou la moitié.

Méthode de l'instrument tranchant.

Néanmoins, sur dix-huit cas de cette espèce, nous ne connaissons qu'un seul exemple de guérison soutenue.

Si nous additionnons maintenant le nombre des cas soumis à l'action du bistouri, nous trouvons quarante-huit malades sur lesquels neuf seulement n'ont pas vu le mal reparaître : la proportion des guérisons par rapport aux insuccès se trouve donc, la fraction étant négligée, de un sur six.

La conclusion la plus simple à tirer de cette statistique serait donc celle-ci : la méthode de l'instrument tranchant employée contre les cancers ne guérit radicalement que le sixième des individus, tandis que la résolution et la méthode escharotique obtiennent le même résultat dans la moitié des cas où elles sont mises en usage. Mais, ne l'oublions pas, dans cette comparaison, la balance a forcément penché d'un côté plus que de l'autre, et par suite, la valeur essentielle de notre méthode déjà bien supérieure à celle du bistouri, n'est encore qu'approximative, puisque c'est en dernière ressource, pour l'ordinaire, que les malades atteintes de récidives viennent nous trouver, après avoir, au préalable, épuisé les faibles chan-

ces de succès que l'instrument tranchant pouvait leur fournir.

Quelle est maintenant la cause de la reproduction du cancer? Elle est différente selon le siège où celle-ci se manifeste. Lorsque la maladie reparaît dans le lieu même qu'elle occupait primitivement, cette reproduction peut dépendre de ce que le mal n'a pas été totalement extirpé, soit en superficie soit en profondeur; ce qu'il en reste, est une sorte de germe au moyen duquel le mal se développe de nouveau, comme on le verra dans l'exemple ci-dessous.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Tumeur cancéreuse de l'avant-bras. — Double récidive. — Guérison due à l'extirpation des tégumens prolongée jusqu'aux parties voisines.

Dans le temps que Béclard était chirurgien à la Pitié, il se présenta à lui un malade portant une tumeur cancéreuse assez étendue sur la face antérieure de l'avant-bras. Comme on parlait beaucoup, à cette époque, des succès obtenus à l'aide de la pâte arsenicale, Béclard crut devoir en faire usage. Le malade guérit en effet; mais le cancer

récidiva, et on en fit l'extirpation d'après le procédé ordinaire. La récidive eut encore lieu. M. Lisfranc, ayant été alors chargé de remplacer Béclard, pensa que la récidive tenait à ce que la peau n'avait pas été enlevée assez largement. En conséquence, il tenta de nouveau l'amputation; son incision fut faite sur la peau saine à un demi pouce de la tumeur et tout autour d'elle; arrivé sur l'aponévrose anti-brachiale, l'opérateur la trouva saine, et cependant il jugea convenable de la sacrifier, et avec elle une portion de la couche superficielle des muscles. Cette fois le malade guérit parfaitement, et le cancer ne reparut pas (1).

Réflexions. La pratique qui consiste à agir sur la peau saine et non sur celle du contour même de la tumeur doit, selon nous, être érigée en principe; la première conséquence de celui-ci devra donc être de ne jamais conserver les tégumens qui recouvrent une tumeur cancéreuse, comme on le fait tous les jours, sous prétexte qu'ils sont à l'état normal.

Détruit dans ses couches superficielles, le mal, dont les racines les plus profondes n'ont pas été

(1) *Journal analytique de médecine et des sciences accessoires*, page 450, n° 15. — Année 1828.

atteintes, devra nécessairement repulluler tôt ou tard, et, en général, d'autant plus vîte qu'il aura été attaqué à plusieurs reprises : c'est surtout, nous venons de le voir, quand on extirpe un carcinôme sans enlever les tégumens, qu'on doit redouter ce genre de récidive. Mais, alors même que le bistouri a porté, tant en superficie qu'en profondeur, sur toute l'étendue de la dégénérescence, la tâche du praticien n'est point achevée ; sous peine de voir la dégénérescence reparaître, il lui reste encore à modifier la vitalité des tissus restés en contact avec le produit cancéreux. A cette règle fondamentale, nous n'admettons d'exception qu'en faveur des cancers enkystés, ou ceux d'origine tout-à-fait récente. C'est faute d'exercer cette modification que les caustiques seuls sont en demeure d'imprimer aux parties vivantes, que l'on observe si fréquemment des rechutes chez les malades soumis à l'action du bistouri ; c'est ce que l'on verra du reste dans l'observation suivante.

HUITIÈME OBSERVATION.

Double opération par le bistouri, et double récidive de la maladie. — Guérison par la méthode escharotique.

Madame D..., rue Saint-Louis, au Marais, âgée de quarante-huit ans, d'un tempérament nerveux, d'une constitution grêle et délicate, non réglée depuis trois ans, née de parens sains, n'ayant jamais éprouvé de maladie grave, vit, cinq ans avant de nous consulter, sans cause appréciable autre que des chagrins cuisans, se développer sur la région maxillaire inférieure du côté gauche un bouton indolent au toucher comme à la pression, sans changement de couleur à la peau, de la forme et du volume d'un pois ordinaire. Depuis quatre ans et demi, il affectait une marche assez lente, lorsqu'à l'occasion d'un coup, ce bouton devint pour la première fois le siége d'élancemens qui, d'abord éloignés, se rapprochèrent bientôt de plus en plus, et finirent par devenir continus. Inquiète sur sa position, la malade mande son médecin, homme habile et instruit, qui, après un sérieux examen, déclare que l'opération est devenue indispensable, et qu'elle ne saurait être retardée. Il incise donc dans son pourtour la totalité du

bouton chancreux, qui bientôt est enlevé en laissant à sa place des chairs qui *parurent de bon aspect*. Mais trois semaines s'étaient à peine écoulées, que notre confrère, ne pouvant obtenir de cicatrisation, malgré les soins les plus assidus, fut forcé de proposer une seconde opération. Cette fois surtout, il la pratiqua avec une grande attention; mais le résultat n'en fut pas plus heureux; loin de là, au lieu de revenir sur elle-même, la plaie s'étendit en largeur, et les bords devinrent indurés. Ce fut au milieu de ces circonstances que madame D... se présenta à notre consultation dans le courant du mois de juin 1838.

Les antécédens étaient peu favorables; la plaie, d'un aspect blafard, offrait des chairs très sensibles au toucher, et cependant nous n'hésitâmes pas à nous charger de cette malade. Après lui avoir accordé huit jours de repos, pendant lesquels la plaie fut pansée avec une pommade rendue calmante par le mélange de la lupuline, à la dose de quatre grammes sur une quantité double d'axonge, nous commençâmes la cautérisation. La première séance fut consacrée à l'application du caustique bi-alcalin sur les bords indurés de la plaie : elle dura vingt minutes, et

ne fut suivie d'aucune réaction. Le lendemain, toute la surface étant convenablement préparée, nous la recouvrîmes d'un feuillet d'une ligne d'épaisseur de la pâte de chlorure de zinc n° 3. Tout se passa très bien; la malade ne ressentit qu'un léger picotement, et, au bout de cinq jours, les bords d'une eschare ferme et épaisse étaient déjà soulevés par une suppuration de bonne nature. Une semaine plus tard, la chute complète des parties mortifiées avait mis à nu une plaie d'aspect vermeil, et dont le fond était formé par le périoste lui-même, sans tuméfaction ni inflammation circonvoisine. Pansée avec de l'eau acidulée, la cicatrisation marcha rapidement, et en dix-neuf jours tout était terminé. La cicatrice est à peine visible, et depuis ce moment il n'y a point eu de récidive.

Mais, il faut bien l'avouer, alors même que le mal a été extirpé en entier, que les tissus sous-jacens ont été modifiés dans leur vitalité, il peut survenir une récidive que d'ordinaire il est impossible d'attribuer à l'altération des liquides, mais seulement à l'âge avancé du sujet et à la tendance des solides à contracter la dégénérescence cancéreuse. Heureusement ces cas sont très rares, et ne s'observent pas avant la troisième période de la ma-

ladie. Il y a à peine un an que nous avons eu occasion de constater ce fait sur un malade de Vincennes, âgé de soixante ans, d'une santé robuste, et que nous avons néanmoins parfaitement guéri de trois boutons chancreux situés sous la paupière inférieure de l'œil droit. On avait en vain employé pour les combattre la pâte arsenicale.

Quant à ces cancers, que l'on rencontre dans différens organes chez des individus auxquels des cancers extérieurs ont été enlevés, on peut expliquer leur origine de diverses manières : il est possible qu'ils existassent avant l'opération, et qu'ils se fussent développés sous l'influence des causes semblables à celles qui avaient déterminé ceux de l'extérieur; il se peut aussi que l'irritation chronique à laquelle certains cancers extérieurs doivent leur origine se communique à quelques viscères intérieurs. Suivant une troisième explication, la matière cancéreuse ramollie serait résorbée en quantité plus ou moins considérable, transportée dans le torrent sanguin, et déposée ensuite dans divers organes, tels que le poumon, le foie, etc. Cette explication s'est concilié un grand nombre de partisans, depuis surtout que l'on a regardé comme un fait aussi incontestable que fréquent la résorption du pus et

sa déposition dans plusieurs viscères. Si elle ne mérite pas encore d'être mise au nombre des vérités démontrées, elle tient du moins sa place parmi les hypothèses probables. Mais il ne faut pas oublier que si des productions cancéreuses internes peuvent ainsi se développer par la résorption de la matière contenue dans les foyers extérieurs, l'inverse peut également avoir lieu; c'est-à-dire, que certaines productions cancéreuses extérieures peuvent être, à leur tour, le résultat de la résorption de matière cancéreuse ramollie, primitivement développée dans les viscères, et déposée ensuite dans la trame des organes externes. Enfin, quelques pathologistes ont admis, pour l'interprétation du fait que nous examinons, l'existence d'une condition générale, inconnue, mystérieuse, à laquelle ils ont donné le nom de *diathèse cancéreuse*. C'est maintenant le moment d'examiner ce qu'il faut en penser.

CHAPITRE V.

—

DE LA DIATHÈSE CANCÉREUSE.

La diathèse, de διαθησις disposition, est un mot, sur la signification duquel les auteurs ont varié depuis Galien, qui n'y attachait qu'un sens très vague, celui de manière d'être générale d'un individu (habitus), jusqu'à Thomasini et les médecins de son école : ceux-ci appellent diathèse, une condition maladive, soit de stimulus, soit de contro-stimulus qui survit à la cause qui l'a produite, et qui s'accroît même longtemps après que cette dernière a cessé d'agir.

Mais aujourd'hui le sens de ce mot a été précisé, et l'on entend par diathèse cancéreuse en particulier, toute manière d'être de l'organisation en vertu de laquelle le cancer, n'occupant d'abord qu'une région, se répète bientôt dans d'autres parties, sans être jamais déterminée par une cause appréciable, ou sans que la cause qui l'a fait naître primitivement vienne à se reproduire. Il

ne faut donc pas confondre la diathèse avec la cachexie : la première est antérieure à la maladie; ce n'est, à vrai dire, qu'une prédisposition; la seconde, au contraire, consiste dans l'altération de toute l'habitude du corps par suite des progrès de l'état morbide. Ce serait se tromper aussi que de regarder comme diathésiques des affections dont la nature est d'occuper plusieurs parties en même temps, telles que la goutte et le rhumatisme, ou dont le point de départ est une altération du sang, comme le scorbut, la syphilis, etc.

La diathèse cancéreuse, et nous pourrions en dire autant de toutes les autres, n'est connue que par ses effets, et toujours *a posteriori*. Voilà pourquoi nous refusons d'admettre l'opinion de MM. Bayle et Cayol, auteurs d'ailleurs si respectables, qui pensent « que la diathèse cancéreuse, inconnue dans son essence, peut exister longtemps et même toute la vie, sans se manifester par aucun signe extérieur, et sans produire aucune maladie cancéreuse. » (*Dictionnaire des Sciences Médicales*, art. *Cancer.*) Comment reconnaître, en effet, une diathèse cancéreuse qui, pour employer leurs expressions, ne s'est manifestée par aucun signe extérieur, qui n'a donné lieu à aucune maladie cancéreuse, et que ces écrivains disent être incon-

nue dans son essence? Évidemment, cela est impossible. Or, si l'on ne possède absolument aucun moyen de la reconnaître, de quel droit prétendre qu'elle existe?

Ces médecins se demandent ensuite si (*loco citato*) la diathèse cancéreuse est antérieure à la naissance, ou si elle survient à une certaine époque de la vie, et ils déclarent que cette question est insoluble à l'époque à laquelle ils écrivent. Mais, nous sommes bien aise d'opposer à cette opinion celle qui en fait en quelque sorte le pendant.

Selon quelques personnes, ce qui milite le plus en faveur de la diathèse, ce sont les récidives après la guérison d'un ou surtout de plusieurs cancers; mais de quelle maladie ne pourrait-on pas tirer la même conclusion? Y aura-t-il donc diathèse catarrhale parce que certains individus sont sujets à des catarrhes presque périodiques? Il serait absurde de le penser. On ne peut nier la repullulation du cancer, surtout après l'opération sanglante, nous en convenons, et déjà nous nous sommes expliqué (voyez art. *Reproduction*, page 116 et suivantes) sur diverses causes de ce phénomène; mais faut-il s'étonner, dirons-nous ici, qu'une femme que la vie sédentaire, une nourriture trop succulente vers l'âge critique, et surtout des

chagrins violens et durables ont frappée de cette dégénérescence morbide, la voie de nouveau se développer, si, après la guérison, cette personne reprend le même genre de vie, se livre aux mêmes écarts de régime, ou reste en proie à des affections morales? Ne vit-elle pas sous l'influence des causes déjà provocatrices de la maladie, et faut-il recourir à la diathèse, c'est-à-dire à un inconnu, pour expliquer la récidive du mal? C'est par la négligence de ces considérations beaucoup trop dépréciées, notons-le bien, que des hommes recommandables, Boyer entre autres, sont tombés dans une erreur grave, et ont cru devoir admettre, en présence de la reproduction du cancer, une cause occulte de cette lésion, cause entièrement inconnue dans sa nature, ses propriétes et les lois de son action, et à laquelle ils ont imposé le nom de *virus cancéreux*. Nous disons que cette erreur est grave; car elle conduit directement à cette autre proposition, beaucoup trop générale selon nous, mais qui du reste ne s'adresse point à notre méthode, et que nous copions littéralement: « *L'extirpation ou l'amputation d'une tumeur cancéreuse, avec quelque soin qu'elle soit faite, ne préserve jamais de la récidive de la maladie, qui tantôt se reproduit sous sa forme primitive, tantôt prend une forme différente, et le plus*

souvent affecte une marche beaucoup plus rapide. » (*Traité des maladies chirurgicales*, tome II, 4e édit., page 444.)

Quoi qu'il en soit, la disposition au cancer, telle qu'elle existe réellement, ne peut consister, comme toute autre disposition à une maladie en général, qu'en un certain état de l'organisation, qui, à l'instar du tempérament, peut être congénital ou acquis. Quiconque attache au mot diathèse un autre sens tombe nécessairement dans les ténèbres de l'ontologie, ainsi que cela est arrivé à Bayle et à son collaborateur qui affirment que la diathèse cancéreuse « suffit quelquefois » pour produire le cancer, sans le secours d'au» cune cause extérieure; que le cancer n'est ja» mais, à proprement parler, une maladie locale, » lors même qu'il est déterminé par une cause » extérieure; que c'est à la diathèse enfin que des » cancers doivent la propriété de se reproduire » plus de vingt ans après l'extirpation, malgré » toutes les apparences d'une santé parfaite. » (*Loco citato.*) Considérer comme la reproduction d'un cancer déjà extirpé celui qui se manifeste plus de vingt ans après cette extirpation, lorsque pendant cet immense intervalle ont existé toutes les apparences d'une santé parfaite, quelle bi-

zarre doctrine, et comment admettre un principe d'où l'on peut tirer logiquement de pareilles conséquences! Quant aux signes de la diathèse, ils ne sauraient différer de ceux du cancer lui-même dont ils sont la traduction, et nous croyons que, sous ce rapport, l'observation suivante complétée par l'autopsie sera plus instructive pour le lecteur que tous les détails dogmatiques dans lesquels nous pourrions entrer.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Cas rare de diathèse cancéreuse.

« Victoire Benâtre était née dans une petite commune du département de la Mayenne ; ses père et mère *ont toujours joui d'une bonne santé*. La mère mourut en couches à l'âge de trente-deux ans, et le père, âgé de quarante ans, fut emporté peu de temps après par une fièvre maligne.

Cinq enfans sont issus de ce mariage. Les quatre aînés de Victoire sont délicats et faibles, sans présenter les signes d'une cachexie quelconque. La famille de la mère est saine et bien portante ; mais parmi les parens du père de Victoire, on cite deux tantes mortes, vers l'âge de quarante

ans, d'ulcères habituels aux jambes, et un oncle mort à l'âge de quarante-six ans d'un cancer au menton.

La première enfance de Victoire Benâtre n'offrit rien de particulier : elle était gaie et agissante. Sa conformation était régulière, et le développement du corps se fit avec facilité. Sa santé, très bonne jusqu'à l'âge de deux ans, fut troublée par des fièvres intermittentes qui n'observèrent aucun type régulier. Depuis, elle fut toujours sujette à cette espèce de fièvre, dont les plus longues intermittences étaient d'un mois.

Dans l'automne de 1805, étant âgée de trois ans, elle devint leucophlegmatique, et les parens assurent qu'il y eut une ascite bien formée. Une simple décoction de seigle, en provoquant des urines abondantes, guérit cette maladie.

Une éruption croûteuse, que les femmes appellent l'*enfantin*, se répandit, à l'âge de quatre ans, sur tout le cuir chevelu.

Dans le cours de la cinquième année, une tumeur se forma à l'avant-bras gauche : on la caractérisa de loupe, à raison de son indolence parfaite. En juin 1808, la fièvre intermittente, irrégulière et anomale, prit le type régulier de

quarte. L'éruption du cuir chevelu disparut. L'enfant avait alors six ans.

Au mois de novembre 1809, l'enfant entrant dans sa huitième année, la fièvre quarte cessa spontanément, et, peu de temps après, on aperçut un peu de gonflement à la lèvre supérieure, au milieu de laquelle était une dureté que les parens attribuèrent à une piqûre d'abeille.

Au milieu du mois de décembre suivant, cette lèvre avait déjà acquis un volume considérable. Le gonflement avait insensiblement gagné toute la face, et il était si considérable que les yeux étaient fermés par la grande tuméfaction des paupières.

Une tumeur se forma au front, dans le courant de mars 1810; elle grossit en peu de temps, et prit une couleur violette. Un mois après, les joues prirent aussi cette couleur; mais on remarqua que cette espèce de coloration alternait avec des douleurs très aiguës dans les malléoles et les genoux.

Le dépérissement et l'aspect hideux de cet enfant déterminèrent les parens à l'envoyer à l'hôpital, où elle fut reçue au mois de juin 1810. A cette époque, toute la face était frappée d'un

gonflement rénitent ; la peau était saine et colorée d'un rouge plus vif, moins bien fondu dans la carnation générale que dans l'état de santé. Tout le front était tuméfié, sans changement de couleur à la peau.

A la partie inférieure, vers la racine du nez, un peu à droite, existait une tumeur assez considérable, sans adhérence à l'os, rénitente et semblable à une tumeur sanguine par sa forme et la dureté de sa circonférence ; la peau était altérée et de couleur violette, comme dans les contusions. Deux petites tumeurs, situées au-dessous des deux paupières inférieures, occasionnaient la tuméfaction de ces parties ; les yeux, enfoncés et cachés par la saillie de ces trois tumeurs rendaient le regard louche et faux. Le nez gros, retroussé, et dont l'extrémité était tuméfiée et rouge comme dans la couperose, ajoutait encore un caractère hétéroclite à cette figure. La lèvre supérieure avait pris un volume énorme ; elle avait plus d'un pouce d'épaisseur, et la peau n'avait subi aucune altération. Son volume augmenté graduellement avait dérangé la situation naturelle de cette partie ; en se relevant peu à peu, elle était devenue transversale à la face, et formait une saillie de dix-huit lignes au devant de

la lèvre inférieure, qui avait conservé les proportions naturelles, en sorte qu'on ne voyait ni cette lèvre ni l'ouverture de la bouche.

Sur la pointe du menton s'élevaient deux tumeurs, petites, rondes, inégales entre elles, avec amincissement et altération dans la couleur de la peau, et parfaitement semblables à deux petites *loupes méliceris* prêtes à s'ouvrir. La malade, peut-être à raison du poids de la face, avait la tête un peu fléchie sur la poitrine, et cette position, ainsi que la physionomie dénaturée de cette malheureuse, lui donnaient assez de ressemblance à une vieille femme décrépite et sans dents, dont l'œil vif et animé annoncerait un reste de vigueur physique et une activité morale qui résiste à l'action des ans et de la caducité. Pour désigner cette figure malade, nous ne pouvons que la comparer à une figure composée, tuméfiée et déformée par un érysipèle à son décroissement.

La tumeur de l'avant-bras, située à la partie inférieure du membre, avait trois pouces de diamètre : elle était ulcérée et répandait une sanie cancéreuse très fétide.

Nous remarquâmes sur les bras, les cuisses et les jambes, des duretés isolées, arrondies, dont

la base paraissait implantée dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Quant aux accidens généraux, ils consistaient dans une fièvre anomale dont les rémissions variaient beaucoup, et dans l'abattement des forces musculaires.

Pendant les deux mois que la malade resta sous nos yeux, le gonflement de la face variait continuellement : les duretés sur les membres prenaient parfois la couleur des ecchymoses. Il se forma une très légère ulcération à la lèvre supérieure.

Quinze jours avant sa mort, elle éprouva des fièvres très intenses, et il se fit un petit suintement à la tumeur du front. La face s'affaissa tout-à-coup, et la malade expira doucement.

Autopsie cadavérique. — Il se trouva une quantité assez considérable de sérosité limpide sous la pie-mère et dans les ventricules du cerveau. Toute la masse encéphalique était de la plus grande mollesse. Les poumons étaient flétris, affaissés, peu crépitans, mais sans lésion de texture. Le foie était un peu mou, volumineux, avec de larges taches jaunes sur la face convexe. Son parenchyme, incisé, était d'une couleur jaune-paille, ponctué de rouge. La vésicule biliaire était pleine. La rate, très dure et très ferme, avait la consistance et

l'aspect d'une conserve parfaitement sèche. Le mésentère offrait une grande quantité de petites glandes d'un rouge assez vif. Les reins étaient volumineux, d'une couleur pâle; leur substance corticale paraissait gommeuse.

La tumeur du front était de consistance lardacée; la couche la plus superficielle de cette masse était traversée par un grand nombre de vaisseaux sanguins qui donnaient à cette partie une légère teinte rouge.

Les deux tumeurs du menton et celle de l'avant-bras étaient de vrais carcinômes. Dans les tumeurs situées au-dessous des paupières, ainsi qu'à la lèvre supérieure, la masse carcinomateuse était entourée d'un tissu cellulaire infiltré qui augmentait leur volume (1). »

Réflexions. Cette observation est remarquable sous plus d'un rapport: d'abord l'âge du sujet fait exception à la loi que nous avons formulée, et d'après laquelle l'âge adulte serait l'époque la plus ordinaire du développement de la maladie cancéreuse.

Ensuite, il est bien rare que la diathèse se manifeste d'une manière aussi générale et aussi

(1) *Journal analytique de médecine et des sciences accessoires*, n° 10. — Octobre 1829.

prononcée : le praticien ne devra donc pas s'attendre à rencontrer souvent de pareils cas, et celui que nous rapportons, quoiqu'étant un véritable prototype de la diathèse cancéreuse, n'en était pas moins des plus curieux à connaître. Ces deux considérations jointes aux antécédens recueillis sur les proches de la malade et à l'absence des causes sensibles, nous font penser que le développement de cette affection doit être rapportée à l'hérédité. Toutefois, si nous avons un regret à émettre en cette circonstance, c'est qu'on n'ait pas, pendant la vie, analysé le sang du sujet : on aurait pu, de la sorte, lever bien des scrupules, et prouver directement aux plus sceptiques que ce fluide, à part les cas de cachexie, est exempt de toute altération.

En résumé, le mot diathèse est une formule abrégée et provisoire par laquelle les pathologistes expriment un ordre de faits dont l'enchaînement leur échappe, mais dont l'utilité s'arrête là ; puisque, pour les quelques cas où la diathèse n'est pas congéniale, nous n'avons aucun moyen de la prévenir, et qu'une fois développée elle n'est combattue que par la médication propre au cancer.

Quant à la cachexie appelée cancéreuse, elle

ne diffère guères, quoi qu'en disent certaines personnes, de ce dépérissement graduel par lequel se terminent la plupart des maladies chroniques graves, et ne doit point, en conséquence, fixer davantage notre attention.

ARTICLE I.

LE CANCER EST-IL CONTAGIEUX?

Déclarer qu'il n'existe point de virus cancéreux, dans l'acception de ce mot, c'est faire prévoir assez clairement qu'avec la plupart des chirurgiens nous n'admettons point la contagion du cancer. Nous disons la plupart; car il en est un certain nombre, Boyer, par exemple, qui admettent un virus cancéreux. Mais qu'entendait-il par ces mots? c'était, comme il le dit lui-même, la cause occulte et unique, selon lui, qui préside au développement du cancer.

Pour prouver notre double proposition, qui après tout se résume en une seule, l'expérience et le raisonnement viendraient, au besoin, nous fournir leur appui.

Mais nous ne croyons pouvoir mieux faire que de rappeler avant tout les expérimentations d'Ali-

bert, de Biett et de Dupuytren, tentées dans le but de juger cette question. On n'objectera pas ici que la difficulté du diagnostic ait pu induire ces hommes en erreur; leur réputation scientifique et la publicité de leurs essais satisfont amplement aux exigences de l'esprit le plus sévère. Or, ces praticiens ont essayé, à plusieurs reprises, de s'inoculer l'ichor qui découle des ulcérations cancéreuses, et jamais ils n'en éprouvèrent aucun inconvénient. Il est d'ailleurs une considération qui aurait pu faire pressentir un tel résultat, et qui, à elle seule, est même de nature à trancher la question: n'arrive-t-il pas, en effet, tous les jours, que des hommes cohabitent avec des femmes atteintes, sans contredit, de cancer utérin, et ne contractent aucune affection cancéreuse de la verge? Les choses se passeraient-elles constamment ainsi, nous le demandons, si le cancer reconnaissait pour condition de son développement un principe virulent? Les communications si fréquentes du vice vénérien par le simple contact répondent à cette question. Nous pouvons ajouter ici qu'il nous est arrivé plusieurs fois de nous placer, à nous-même, sur la langue, une certaine quantité d'ichor cancéreux; que souvent cette humeur se trouve en contact avec la peau

de nos doigts dénudée, sans que nous nous soyons jusqu'à présent aperçu d'aucun phénomène consécutif. Un bouton blanchissant dans l'espace de trois à huit jours, selon son volume, qui rarement s'entoure d'une auréole inflammatoire, et qui, à la manière de *l'acné*, se vide par suppuration, telle est la suite des circonstances que nous venons de signaler. Que penser après cela de l'opinion de Richerand (1) exprimée comme il suit : « *Le produit de cette putréfaction intérieure,* l'auteur parle de la fonte cancéreuse, *effectuée au milieu de parties encore vivantes, a des qualités particulières et malfaisantes; il irrite tout ce qu'il touche et détermine une inflammation de mauvaise nature.* »

Si à la suite d'une telle proposition, on trouvait indiqués quelques faits ou relatées quelques expériences, nous aurions pu en discuter la valeur; mais l'auteur a cru devoir nous épargner cette peine. Le même reproche peut s'adresser à Peyrilhe dont les idées sur la question qui nous occupe ont reçu le suffrage de l'Académie des sciences de la ville de Lyon. Il pense du reste que le cancer est *toujours* une maladie locale; mais que l'ichor qui se rassemble dans les foyers intérieurs ou qui

(1) *Nosographie chirurgicale*, t. I, 2e édit., p. 282. — 1808.

coule de l'ulcère venant à être absorbée par les vaisseaux lymphatiques, il en résulte l'affection générale connue sous le nom de diathèse cancéreuse. Malgré l'erreur qui lui est commune avec Richerand, reconnaissons qu'il a proclamé une vérité peu accréditée de nos jours, mais qu'il a eu tort d'exagérer, à savoir que le cancer non pas *toujours,* mais très *souvent* local dans le principe, ne se manifeste par des symptômes généraux qu'à une époque assez avancée de son évolution, de sorte que certains auteurs ont pu regarder la diathèse et la cachexie comme deux degrés successifs de cette affection. En résumé, la question de la contagion du cancer est définivement jugée; des expériences positives, sans parler du raisonnement, ne sauraient laisser le moindre doute à cet égard.

ARTICLE II.

INDICATION DES PRINCIPAUX TRAITEMENS DU CANCER.

De tous les temps, les médecins se sont évertués à rechercher des moyens susceptibles d'enrayer, comme ils le disent, l'évolution du germe cancéreux. Les médicamens fournis par les trois règnes de la nature, et en particulier ceux de-

signés par les auteurs de thérapeutique sous le nom d'*altérans*, ont spécialement éveillé leur attention : récemment encore l'iode et la créosote ont été soumises aux expérimentations des cliniciens; mais ici, comme d'ordinaire, l'expérience a été trompeuse. Néanmoins, si nous pouvons garder le silence sur toutes les préparations qui furent abandonnées aussitôt après avoir été essayées, nous croyons devoir le rompre en faveur de trois substances, parce qu'elles ont survécu au naufrage universel, et qu'il se rencontre encore des hommes graves qui persévèrent dans leur usage. On sent que nous voulons parler de l'arsenic, de l'iode et de la ciguë.

§ Ier. — Traitement par l'arsenic.

Lefebvre a beaucoup exalté les propriétés de l'arsenic contre les tumeurs et les ulcères cancéreux; cette opinion a été répétée par plusieurs praticiens à la tête desquels il faut placer Hill, Pouteau, Justamont et Roeunow. Ce médecin a principalement recommandé la solution de l'acide arsénieux, à la dose de dix centigrammes pour un kilogramme d'eau distillée ; pendant huit jours, il en faisait prendre une cuillerée à bouche, chaque matin; ensuite on en prenait deux, une le matin, et l'au-

tre le soir; et si, au bout de quatorze jours, il ne survenait point d'accidens, l'on arrivait jusqu'à trois cuillerées en vingt-quatre heures; Lefebvre s'arrêtait à cette dose. Toutes les semaines, il prescrivait en outre un purgatif quelconque. Suivant lui, six bouteilles de la solution indiquée suffisaient pour la cure de la maladie.

En 1778, Roeunow n'hésita pas de présenter à l'académie des sciences de Stockholm l'arsenic comme le spécifique du vice cancéreux; mais Acrel, Bell et Desgranges ont décrié ce médicament qui est toujours daugereux; si cependant certains médecins voulaient, à toute force, l'expérimenter de nouveau, et certes nous n'en donnerons jamais le conseil, ils devront donner la préférence à l'arséniate de soude ou de potasse, à cause de la moindre activité de ces préparations.

§ II. — Traitement du cancer par l'iode.

Ulmann, dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, s'exprime ainsi à l'article cancer :

« L'hydriodate de potasse employée par moi, depuis 1823, et plus tard par d'autres, pour les dégénérescences cancéreuses, doit incontestablement être cité comme un moyen d'une grande

efficacité. Dans les cas les plus désespérans de cancers du visage, des mamelles et de la matrice, j'ai toujours vu, après quelques jours de l'administration de ce médicament, des effets surprenans qui autorisent les espérances les plus hardies. Chez un homme affecté d'un vaste cancer de la face, l'emploi de la pommade faite avec l'iode modifia complètement la surface ulcérée, et la transforma en gangrène scorbutique du visage (cancer aquatique des Allemands) qui donnait le plus grand espoir de guérison. Cette seule observation suffirait pour attester la grande efficacité de l'iode contre ce mal qui brave tous nos médicamens, quand même d'autres faits ne m'en eussent pas prouvé l'utilité, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. J'engage donc mes confrères à ne pas dédaigner un moyen qui promet tant. La proportion ordinaire d'un demi-gros d'hydriodate de potasse, pour une once et demie d'axonge, a été portée par moi jusqu'à un gros avec le meilleur résultat, et sans inconvénient. »

Certes une médication ne pourrait être trop prônée, si les succès qu'on lui attribue découlaient d'une observation rigoureuse. Mais quel esprit sera satisfait d'une conclusion aussi générale et aussi solennelle, quand il s'agit d'un seul fait,

et surtout, lorsqu'au lieu d'une guérison confirmée, on ne fait mention que d'une affection cancéreuse de la face, convertie en une gangrène scorbutique (cancer aquatique des Allemands)?

Quant à nous, qui avons employé l'iode pendant six mois consécutifs sur quinze sujets placés dans des conditions différentes, et en avons porté la dose jusqu'à dix centigrammes dans les vingt-quatre heures, nous avons dû renoncer à son emploi intérieur par suite de son inefficacité, et c'est simplement comme auxiliaire que nous associons l'hydriodate de potasse en solution à d'autres moyens résolutifs. Cette substance, pour être sans effet thérapeutique, n'est pas à beaucoup près inerte : lorsqu'elle est employée d'une manière continue pendant deux mois, elle atrophie toute l'économie, et en particulier les glandes mammaires; les malades maigrissent et conservent longtemps des inflammations chroniques des voies digestives, sans que l'association de la morphine à l'iode puisse, comme on l'a avancé, prévenir de tels effets. Nous devons donc déclarer n'avoir jamais guéri ni vu guérir un véritable cancer par l'emploi de ce médicament, que nous regardons du reste comme le spécifique du véritable goître.

§ III. — Traitement du cancer par la ciguë.

Enfin le dernier remède beaucoup vanté contre le cancer, et qui, aujourd'hui encore, continue à être employé d'une manière routinière dans cette maladie, c'est la ciguë, dont la propriété anti-cancéreuse remonte aux expériences faites par Storck en 1760. Toutefois cette opinion ne s'établit pas sans antagonisme; du temps même de ce médecin, Dehaen, son compatriote, niait l'influence de quelques grains de ciguë employés concurremment avec d'autres moyens plus actifs, et soutenait que l'eau chaude était plus efficace que la ciguë *employée comme elle l'était alors.* Mais Storck, tout puissant à Vienne, préconise ce remède comme d'une merveilleuse efficacité contre le cancer, et son opinion est redite et soutenue par la foule de ceux qui recherchent son appui.

Répétées plus tard en France, ses expériences ne donnèrent pourtant pas, à beaucoup près, les succès qu'il avait annoncés. Alibert (*Traité de thérapeutique et de matière médicale*) expérimenta à l'hôpital Saint-Louis cette substance sous toutes les formes, et sans en retirer le moindre avantage, sur plus de cent femmes affectées d'ulcères à la matrice, et d'autres maladies cancéreuses,

Répétées par d'autres praticiens, ces expériences ne furent pas plus heureuses. Le cancer confirmé est donc rebelle à l'action de la ciguë, et si quelques engorgemens chroniques lui ont cédé, il ne faut pas oublier qu'ils guérissent par une foule de moyens différens les uns des autres, sans qu'aucun jusqu'à présent puisse mériter le titre de spécifique à leur égard. La propriété narcotique de la ciguë la rend sans doute quelque peu utile pour calmer les douleurs dont s'accompagnent trop souvent les affections cancéreuses ; mais, sous ce rapport même, l'opium lui est supérieur, parce que son action est plus sûre et plus facile à diriger. Toutefois, dans ces derniers temps, plusieurs praticiens ont cru devoir expérimenter de nouveau cette substance : nous citerons entre autres MM. Récamier et Gama.

Le premier, dans ses recherches sur le traitement du cancer, dit avoir obtenu, dans un assez grand nombre de cas, la *résolution* d'engorgemens cancéreux occupant diverses parties, *par l'administration de l'extrait de ciguë*. Frappé de la différence des résultats annoncés en Allemagne, et de ceux qu'on observait en France, ce médecin voulut en trouver la cause, et cette cause il l'a *vue*, mais sans la reconnaître, ainsi qu'on pourra s'en

convaincre. En observant les effets du médicament, ou plutôt en notant les phénomènes qui se passaient pendant son emploi, il vit que la maladie suivait une direction plus favorable chez les sujets qui, en même temps qu'ils prenaient de l'extrait de ciguë, étaient soumis *à un régime sévère, et propre à les faire maigrir*, que chez ceux qui en usaient sans rien retrancher à leur alimentation ordinaire. N'est-ce pas au moins probable que le *cura famis* a été pour quelque chose dans les phénomènes observés, lui qu'on a vu seul amener la résolution d'engorgemens plus ou moins anciens. On peut d'ailleurs dire que le médicament, se trouvant alors isolé dans les organes digestifs, est par conséquent dans une condition plus favorable à l'absorption. Mais ce n'est qu'une supposition probable; car nous ne voyons pas rapportés les effets physiologiques du médicament dont on ne relate que les résultats thérapeutiques, ou plutôt ce qu'il plaît à l'auteur de considérer comme tels.

Sans doute il est utile d'employer les médicamens sous la forme qui met le plus en évidence leurs propriétés. Mais ce qu'il ne faut pas perdre de vue, c'est que les préparations peuvent bien concentrer sous un petit volume les principes

actifs des médicamens, mais qu'elles ne sauraient les changer. Ainsi, bien que l'extrait d'opium, celui de belladone, etc., soient plus actifs que le pavot, la belladone, etc., toujours est-il que le résultat obtenu par les premiers ne diffère de celui des seconds que par leur intensité, et point du tout par leur nature. Ces réflexions s'appliquent à la modification apportée par M. Récamier dans la manière de préparer l'extrait de cigue : elle consiste à soumettre cette plante à la coction par les vapeurs acétiques ou alcooliques, avant d'en exprimer le suc qu'on fait ensuite évaporer au bain-marie jusqu'à consistance d'extrait. Obtenu de cette manière, l'extrait de ciguë est dépouillé de l'odeur vireuse et nauséabonde propre à cette plante, sans rien perdre de ses propriétés résolutives, à ce que prétend M. Récamier; il aurait d'ailleurs l'avantage d'être mieux supporté par l'estomac.

Ainsi déjà la cigüe est soumise à une sorte de distillation qui lui enlève un de ses élémens les plus notables (son arôme particulier, qui est capable à lui seul de produire le narcotisme, lorsqu'on le respire quelque temps); mais, même en acceptant comme vraie l'assertion de M. Récamier, savoir que cette modification la rend plus

facile à supporter, il sera toujours permis de demander si les propriétés thérapeutiques sont différentes, et si un grain de cet extrait, par exemple, ne serait pas représenté par deux, trois ou quatre grains d'extrait obtenu par la macération de la plante desséchée dans l'alcool faible, et qu'on fait ensuite évaporer à une douce chaleur. Si donc l'on considère que les malades traités par l'extrait de ciguë *modifié* ont été en même temps assujétis à une abstinence plus ou moins rigoureuse, on sera peu disposé à changer d'opinion sur les propriétés anti-cancéreuses de cette plante; à plus forte raison, si l'on venait à prouver que son principe volatil odorant n'est pas étranger à l'action qu'elle exerce sur l'économie animale.

Mais, dira-t-on, la différence des résultats obtenus en Allemagne et en France ne tiendrait-elle pas à la différence du climat où l'on a recueilli la ciguë, de même qu'on voit l'aconit, qui est vénéneux dans notre pays, être mis au nombre des herbes potagères en Pologne, en Russie et en Laponie, d'après le récit des voyageurs? Répondons à cette objection.

Dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie*, publié par une société de médecins, en 1772, on lit la note suivante, à l'article *Cancer* :

« Nous avons entendu dire souvent au célèbre M. Petit, médecin de Paris, *qu'il avait tiré la ciguë directement de Vienne,* pour en préparer les pilules; qu'ensuite il avait prié M. Storck de les composer et de les lui envoyer; mais que toutes ces précautions avaient été inutiles. Tout ce que M. Petit a vu, c'est que, par l'usage de ces pilules de ciguë, les chairs, qui étaient noires, devenaient rouges et belles; que le cancer n'exhalait plus une odeur fétide; que la liqueur qui en sortait devenait blanche et purulente; mais rien de plus. Jamais ce grand médecin n'a pu guérir une malade par le remède du docteur allemand. »

Une observation qui, d'ailleurs, frappe de nullité la plupart des faits apportés à l'appui de l'action anti-cancéreuse de la ciguë, c'est qu'on voit les malades user de doses si faibles d'un médicament peu énergique, pendant un temps si long, et avec d'autres moyens thérapeutiques, qu'il est impossible, à moins d'une crédulité à toute épreuve, de leur accorder la moindre confiance. Cette considération nous amène naturellement à parler du mode d'administrer la ciguë, adopté par M. Gama.

Ce chirurgien, qui ne tient pas ses malades au régime sévère de M. Récamier, a eu l'idée

d'unir l'extrait de ciguë au calomélas, dans la proportion de quatre parties d'extrait sur une de sel, et fait faire avec ce mélange des pilules d'un grain. Elles sont, dans les engorgemens squirrheux, administrées d'abord à la dose d'une matin et soir; puis de deux, et en augmentant ainsi chaque jour d'une pilule matin et soir, on les porte ainsi successivement jusqu'à vingt-cinq, trente, ou même quarante par jour. Ce traitement exerce une action énergique. Quelquefois, une salivation abondante en est la suite; le plus ordinairement il provoque un effet purgatif doux et soutenu. On croit avoir remarqué que lorsque les malades ont d'abondantes évacuations alvines, ils salivent peu ou tardivement, et par réciprocité, que lorsque les glandes salivaires s'affectent promptement et avec violence, le canal intestinal reste à peu près inerte. La susceptibilité variable des sujets paraît être la seule cause de ces différences. Quoi qu'il en soit, le traitement est poursuivi jusqu'à ce que l'un des effets indiqués ou tous deux se manifestent, *puis on le maintient stationnaire, de manière à entretenir les évacuations à un degré convenable*, sans les augmenter et les rendre excessives. Si le malade se fatigue, on suspend l'administration du médicament pour le

reprendre ensuite, lorsque les organes sont revenus à leur état normal.

Cette association du calomélas et de l'extrait de ciguë (1), dit M. Begin, a été introduite, depuis plusieurs années, par M. Gama au Val-de-Grâce, et depuis lors, lui-même et la plupart des chirurgiens de cet établissement en ont obtenu dans les adénites squirrheuses, les orchites chroniques, les ulcérations de mauvais caractère et d'aspect cancéreux de toutes les parties du corps, d'excellens résultats. Il est peu de combinaisons médicamenteuses, ajoute-t-on, qui justifient plus souvent l'attention du praticien. Il ne faut pas oublier toutefois qu'elle est rarement employée seule. On fait précéder son administration par les anti-phlogistiques généraux et locaux, et l'on favorise ensuite son action par la continuation des mêmes moyens et en particulier par les saignées locales, les applications émollientes ou narcotiques, ou même par la compression, si celle-ci est praticable.

Après la lecture de ces dernières lignes, on est tenté de se demander si l'auteur qui les a tracées a pu garder son sérieux jusqu'à la fin. Quoi! le

(1) *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, tome 4, page 519-

principe fondamental de l'expérimentation thérapeutique est méconnu, et l'on prétend nous en imposer les résultats! Que répondre à celui qui mettrait sur le compte du calomel tout seul l'ensemble des effets rapportés par M. Gama à la combinaison des deux médicamens? Pour lui fermer la bouche n'aurait-il pas fallu les soumettre préalablement à une épreuve et à une contr'épreuve, en les administrant chacun séparément; *et comme pour renchérir sur la valeur de ces expériences,* on y adjoint une, deux et même trois autres médications, c'est à n'y pas croire! Mais, avant de terminer ce sujet, ajoutons que l'appréciation des substances médicamenteuses, en général, et celle de la ciguë, en particulier, toujours si complexe en elle-même, rencontre encore, de la part des maladies cancéreuses, une nouvelle et bien grande difficulté. La variation de leur marche est telle, en effet, que souvent les douleurs s'apaisent ou s'exaspèrent indépendamment de toute médication, comme nous avons pu plusieurs fois nous en convaincre. Dans ces conditions, le succès ou l'insuccès apparent de la ciguë dépend uniquement de la période dans laquelle elle est administrée : nous en avons acquis la preuve en employant comparativement des pi-

lules faites avec une poudre inerte à laquelle les malades ne manquaient pas d'attribuer la cessation ou l'exaspération de leurs douleurs, suivant les modifications que le mal éprouvait dans sa marche naturelle.

En résumé, des trois médicamens que nous venons de passer en revue, la ciguë peut être de quelque utilité contre l'élément nerveux du cancer : encore, sous ce rapport même, est-elle inférieure à beaucoup d'autres substances, et surtout à l'opium.

CHAPITRE VI.

RECHERCHES THÉRAPEUTIQUES SUR LES CAUTÈRES POTENTIELS.

ARTICLE I.

DES CAUTÈRES POTENTIELS EN GÉNÉRAL.

C'est ici le lieu de faire connaître le résultat de nos recherches particulières sur les caustiques ou cautères potentiels. En donnant une idée de l'étude qu'il nous a fallu embrasser avant de préconiser ceux d'entre eux que comporte notre méthode, cet exposé remplira une lacune de tous les traités de chirurgie sans exception, et fournira au lecteur des détails que nous ne croyons pas dénués d'intérêt au point de vue pratique.

Tous les jours, dirons-nous d'abord, l'étonnement de nos confrères même les plus expérimentés s'exalte à la vue des divers caustiques par nous appropriés aux phases diverses de la maladie cancéreuse. A les entendre, l'étude de

ces corps serait bien infructueuse ; car toutes leurs connaissances à ce sujet semblent se résumer par ces mots : *Un caustique ne vaut-il pas un caustique?* Si, par hasard, on était tenté de soupçonner quelque exagération dans nos paroles, il nous suffirait, pour en prouver la sincérité, de mettre sous les yeux du lecteur le passage suivant emprunté à M. F. Ratier, qui s'est spécialement occupé de matière médicale. « Ceux qui ont expérimenté le » chlorure de zinc, dit ce médecin, ont prétendu » qu'il était préférable au sublimé, au nitrate » d'argent, et à tel autre caustique ; mais, *lors-* » *qu'on examine avec attention*, on est porté à croire, » ainsi que nous l'avons dit ailleurs, que les ré- » sultats de la cautérisation dépendent moins du » choix des caustiques que de la manière dont » ils sont appliqués, et des conditions dans les- » quelles on y a recours. » (*Dict. de médecine et de chirurgie pratiques*, tome xv, p. 785.) Ainsi, vous l'entendez, il est telles conditions, telle manière d'employer le sublimé corrosif qui est, à petite dose, un poison des plus violens, le nitrate d'argent, substance très légèrement escharotique, qui permettent d'obtenir des résultats, de point en point identiques à ceux du chlorure de zinc susceptible d'atteindre les tissus à un pouce et

demi de profondeur, incapable surtout de déterminer jamais, aucun accident vénéneux! Soumettons toutefois cette opinion au contrôle de l'expérience : ce sera le moyen d'en faire mieux ressortir la valeur.

DIXIÈME OBSERVATION.

Aggravation d'un poireau chancreux par deux cautérisations avec le nitrate acide de mercure. — Guérison par notre méthode.

M. V..., âgé de 33 ans, domicilié rue de la Ferronnerie, n° 8, d'une bonne santé habituelle, ne comptant point de membres cancéreux dans sa famille, portait, depuis plus d'une année, sur la partie moyenne et latérale gauche du thorax un poireau chancreux développé sans cause connue, non ulcéré, de la grosseur d'une noisette, sans changement de coloration des tégumens, lorsqu'il alla consulter M. Biett à cause des éclairs de douleurs qu'il y ressentait, et qui devenaient de plus en plus rapprochés. Ce médecin attaqua de suite cette végétation avec le nitrate acide de mercure liquide. Au rapport du malade, la cautérisation fut très douloureuse, et le gonflement

des parties très prononcé ; aussi, le mal ne tarda pas à grandir dans tous les sens; néanmoins, quinze jours après, l'emploi du même caustique fut réitéré, et le résultat ne fut pas plus favorable. Loin de là, la base du poireau gagna, tant en largeur qu'en profondeur; le sommet, bientôt ulcéré, s'épanouit en manière de champignon dont la surface devint saignante et d'une excessive sensibilité, à tel point que le contact de la chemise et le frottement des vêtemens étaient douloureux. Renonçant dès lors à la cautérisation, M. Biett mit en usage des moyens que nous ne connûmes pas : sous leur influence, ou par les progrès seuls du temps, cette dégénérescence ne fit que se développer davantage. Découragé de ces insuccès, M. V.... se présenta à notre consultation le 27 novembre 1837.

Un examen attentif de la partie malade nous fit voir que le pédicule de ce champignon cancéreux était adhérent au muscle grand dentelé. Nous nous décidâmes aussitôt à en recouvrir la surface avec une couche de quatre lignes de notre caustique modifié : en dix jours, toute la masse se détacha à l'exception de la saillie du pédicule qui fut immédiatement après attaqué de la même façon. Cette fois, neuf jours s'étaient à peine écoulés que la chute de la nouvelle escharre

mit à nu une petite plaie de cinq lignes de profondeur environ, de bonne nature, et qui fut cicatrisée dans l'espace de trois semaines.

D'après ce fait auquel nous en pourrions joindre bien d'autres, que le lecteur juge du degré de confiance que méritent les assertions émises loin de la pratique, et dans le silence du cabinet.

C'est donc à peine si plusieurs médecins soupçonnent une différence d'énergie parmi les cautères potentiels auxquels la plupart ne reconnaissent d'autre vertu que celle de détruire les tissus avec lesquels on les met en contact. Mais c'est là une double erreur. Quelle comparaison possible, en effet, sous le rapport de l'activité, entre l'acide azotique d'une part, et le chlorure de zinc ou le beurre d'antimoine de l'autre? Quant à la propriété destructive de ces agens, pour être la plus apparente, elle n'est pas la seule qui mérite d'être étudiée. Or, si jusqu'à présent il n'a été tenu aucun compte d'un phénomène non moins important dû à leur application, c'est que pendant longtemps le bistouri absorba toute l'attention des chirurgiens : autrement, ils n'auraient pas laissé passer inaperçu le changement que ces corps placés dans des circonstances convenables ne manquent jamais d'imprimer à la trame orga-

nique. Cette observation, toutefois, n'avait pas échappé au célèbre Fourcroy, lui qui entendait par le mot *caustique* tout corps susceptible de former avec nos tissus des combinaisons chimiques qui non seulement en anéantissent la vitalité, mais encore en modifient la texture. Le traitement habituel, nous allions presque dire banal de toute la série des affections ulcéreuses de la matrice ne vient-il pas déposer en faveur de cette vérité? Le mélange d'acide azotique et d'oxyde mercuriel, employé si souvent en pareil cas, n'a-t-il pas été formé tout exprès en vue de communiquer à la fibre utérine un nouveau mode de vivre qui lui permette de tendre à la cicatrisation? Ne sait-on pas, d'une part, que la solution de nitrate d'argent et l'acide chlorhydrique mis en contact avec les fausses membranes ou le mucus déterminent leur coagulation, et les convertit sur le champ en une masse analogue à du blanc d'œuf cuit au point d'avoir pu, de cette façon, déterminer la mort par asphixie dans un cas de cautérisation des voies aériennes consécutif à la trachéotomie? (*Trousseau, journal des connaissances médico-chirurgicales*, n° 11, octobre 1832, page 43.) Ne sait-on pas, d'autre part, que l'acide phosphorique préparé par l'acide nitrique, puis privé avec soin de

cet acide, et étendu d'eau comme l'a indiqué M. A. Boyer de Nîmes, dans son mémoire reproduit par la *Gazette Médicale* (n° 7, année 1834), jouit de la faculté de dissoudre au contraire ces mêmes productions, et de modifier les surfaces qui les sécrétaient, au point de les empêcher d'en produire de nouvelles? Aussi ce dernier est-il employé avec avantage pour toucher les pseudo-membranes des voies aériennes lorsqu'on a pratiqué la trachéotomie, afin de remédier au croup; pour détruire les productions diphthéritiques qui se développent à la gorge, ou sur d'autres parties peu profondes. Après cela, n'aurons-nous pas prouvé la réalité de ces deux genres d'action, en rappelant que tous les jours, à son insu peut-être, l'homme de l'art les analyse, pour ainsi dire lui-même, en empruntant aux caustiques, et selon les besoins de la pratique, tantôt leur propriété modifiante, tantôt leur propriété destructive? Quel esprit assez sceptique pour oser nier, par exemple, toutes les cures dues à l'emploi du nitrate d'argent dans les urétrites, et tant de maladies de l'appareil oculaire désignées naguères encore sous le nom commun d'ophthalmies? Voilà pour la première. Quant à la seconde, personne ne s'est jamais avisé de la contester; c'est elle qui, à

son tour, est utilisée contre le rétrécissement des canaux, les fongosités des plaies végétantes, les bourgeons charnus luxurians, en un mot, toutes les fois qu'il s'agit d'obtenir une perte de substance. Cette dernière propriété, il faut le noter avec soin, que nous avons, pour faciliter la démonstration, séparée de la première, ne cesse pas dans la nature d'être confondue avec elle, tandis que la réciproque n'a pas lieu.

Nous dirons donc, en nous résumant, que non seulement chaque caustique détruit, à sa manière, les tissus vivans, mais encore qu'il en modifie la vitalité d'une manière spéciale. N'oublions pas ce principe: il est capital, et plus tard il nous servira d'élément dans le jugement à porter sur la méthode de l'instrument tranchant comparée avec la nôtre.

Avant d'aller plus loin, appuyons par des faits les dogmes que nous venons d'émettre.

ONZIÈME OBSERVATION.

Cancer héréditaire. — Récidive après l'opération. — La malade regardée comme incurable est abandonnée par plusieurs chirurgiens distingués.— Guérison par notre méthode.

Madame T.... rue de la Corderie du Temple, n° 1, âgée de quarante-six ans, d'une constitution forte, d'un tempérament éminemment nerveux, régulièrement réglée, mère de deux enfans sains et bien portans, nous fit appeler le 15 novembre 1840, pour constater sa position. Opérée une année auparavant par deux chirurgiens distingués d'un cancer tubéreux de la mamelle du côté gauche, elle avait vu le mal récidiver trois mois après l'opération, et sur l'avis de ses chirurgiens, décidés à ne plus mettre le bistouri en action, elle alla demander successivement les avis de MM. Lisfranc, Jobert et Marjolin qui se bornèrent à lui indiquer des moyens palliatifs où la compression jouait le principal rôle. Les antécédens en effet étaient peu favorables : indépendamment de la récidive du mal de notre malade, sa mère avait été elle-même opérée d'un cancer au sein, et avait succombé plus tard à Lyon d'une

maladie dont la nature pouvait être regardée comme suspecte.

Lorsque nous vîmes cette personne pour la première fois, la cicatrice tout entière avait contracté la dureté squirrheuse, et était vers un point seulement; le siége d'un suintement séreux; tout autour de ces parties existait, dans l'étendue d'un pouce, un engorgement diffus qui venait encore compliquer l'état des choses. De plus, la peau habituellement irritable de la malade présentait immédiatement au dessus de l'affection principale une rougeur très prononcée due à la présence d'un prurigo occasionnant de vives démangeaisons ; celle du visage s'injectait aussi sous l'influence de la marche ou de la moindre émotion. Le pouls battait quatre-vingts pulsations : la malade nous dit être sujette à des palpitations depuis longtemps, et nous étonna beaucoup en nous apprenant que, dès sa plus tendre enfance, elle avait toujours eu, dans la matinée, deux, trois et jusqu'à quatre selles glaireuses, peu consistantes; l'état de la langue ne dénotait aucune irritation, et l'appétit était assez prononcé.

Nous commençâmes par préparer Mme T... au traitement qu'elle devait subir en ramenant d'a-

bord la peau à son état naturel, et en calmant les douleurs qu'elle ressentait dans les tissus dégénérés. Pour remplir la première indication, nous eûmes recours à la pommade dont suit la formule :

Prenez :	Huile de millepertuis............	ãa 1 gramme.
	Axonge purifié..................	
	Eau de chaux....................	
	Suc de Joubarbe................	

Etendre une couche de cette préparation sur un linge dont on recouvrira le siége du prurigo, et qui sera renouvelé matin et soir.

Quant aux parties cancéreuses, nous recommandâmes d'y appliquer des compresses trempées dans la solution suivante :

Prenez :	Eau distillée de menthe.........	125 grammes.
	Extrait de belladone............	2 id.
	Sulfate de fer..................	15 décigr.
	Sulfate de zinc.................	6 id.

Faites dissoudre les trois dernières substances dans la première.

24 novembre. L'engorgement diffus ayant totalement disparu, et la maladie étant ainsi dégagée d'une complication grave, nous commençâmes le traitement définitif en apposant, pendant trois-quarts d'heure, une couche épaisse de deux li-

gnes du caustique bi-alcalin sur toute l'étendue du tissu dégénéré.

25 novembre. La malade qui a parfaitement dormi nous dit avoir ressenti de légers picotemens une heure environ après notre départ.

29 novembre. L'eschare paraissant adhérer peu aux parties sous-jacentes, nous achevâmes de la détacher entièrement, et aperçûmes alors à l'endroit où les parties avaient été cautérisées, une cavité dont la profondeur pouvait être évaluée à un demi-pouce; le fond en était formé par un tissu rouge, d'une consistance molle et saignant au plus léger contact du doigt. Evidemment, il s'agissait de tissu encéphaloïde. Dans cette cavité fut introduit un feuillet de pâte de chlorure de zinc épais d'une ligne, et représentant à peine les dimensions de celle-ci. Au préalable, en vue de calmer les douleurs qui pouvaient suivre cette application faite chez un sujet si impressionnable, nous avions répandu sur la plaie trois centigrammes d'hydro-chlorate de morphine.

30 novembre. La malade n'a pas dormi, et exagère ses souffrances : du reste aucune réaction fébrile ; le pouls bat quatre-vingt-deux pulsations, ce qui est, chez elle, l'état ordinaire. A tout l'appareil de la veille qui est enlevé

avec soin, nous substituons un cataplasme d'amidon cuit dans de l'eau de guimauve ; sa tisane se compose d'un infusé de feuilles d'oranger édulcoré avec du sirop diacode.

1er décembre. La malade n'accuse aujourd'hui aucune douleur ; la profondeur de la cavité a sensiblement diminué ; — cataplasme d'amidon.

6 décembre. Application de notre caustique modifié n° 1, de l'épaisseur d'une ligne sur les trois-quarts de la plaie qui est saignante ; le reste de son étendue situé en dedans est recouvert d'un feuillet de même épaisseur de pâte de chlorure de zinc. A peine avions-nous recouvert la plaie de cinq centigrammes d'hydrochlorate de morphine, que la malade, en moiteur, accuse, au bout de quelques minutes, la sensation d'étourdissemens qui, dit-elle, la feraient tomber si elle n'était placée sur son lit.

7 décembre. Deux heures après notre départ, vomituritions avec beaucoup d'efforts qui ne vont point jusqu'au vomissement. Mais en revanche, la malade ne commence à ressentir quelques douleurs que vers huit heures du soir, c'est-à-dire cinq heures après l'apposition du caustique. A onze heures la cessation des envies de vomir lui permet de se livrer au sommeil. Pouls nerveux ;

quatre-vingt-cinq pulsations régulières, sans sécheresse de la peau et sans altération; la langue est au contraire humide et rosée. — Continuation du cataplasme.

12 décembre. A la chute de l'eschare, nous cautérisons de nouveau avec la pâte toute l'étendue de la plaie présentant au toucher la dureté du cartilage, mais qui n'est plus saignante. Un demi-grain d'acétate de morphine est employé au préalable, et cette fois les douleurs ont été plutôt gravatives que lancinantes, et très bien supportées par la malade.

20 décembre. La partie mortifiée est détachée depuis la veille, et a laissé à nu une plaie douce au toucher, de bon aspect, et secrétant un pus louable. A dater de ce moment, nous commençons la cicatrisation à l'aide d'eau acidulée.

Tous les deux jours, le contour de la plaie est effleuré avec la pierre infernale, et au bout de vingt-cinq jours elle est complètement fermée. Le traitement interne a consisté dans l'emploi du saccharure de citrate de fer que la malade prenait à ses repas mélangé avec un peu de vin; ce médicament a produit ici un effet bien remarquable, en ce sens qu'il a diminué la sécrétion hypernormale de la muqueuse de l'intestin, à tel point

que, même avant la fin du traitement, la malade n'allait plus qu'une fois en vingt-quatre heures à la garderobe, et qu'au bout de six mois cette amélioration persistait encore. Les palpitations de nature évidemment nerveuse sont également devenues moins fréquentes et moins sensibles : aussi recommandons-nous de continuer pendant deux mois encore l'usage de la préparation ferrugineuse.

De plus, nous insistâmes auprès de cette personne pour qu'elle continuât, jusqu'à nouvel ordre, l'usage d'un bandage disposé de façon à produire une compression graduellement progressive, à laquelle nous l'avions assujétie depuis un mois.

Est-il besoin de faire ressortir davantage toute la gravité du cas dont nous donnons l'observation ? Nous ne le pensons pas. Cependant qu'il nous soit permis d'insister ici sur les conditions où se trouvait la malade : hérédité du cancer; récidive de celui-ci après une opération faite avec le plus grand soin; irritabilité de la peau, palpitations entretenues par un tempérament nerveux et existant depuis longues années. Ces considérations étaient bien faites pour justifier l'avis des médecins cités plus haut, d'après lequel la malade devait être abandonnée à son sort. Cependant la confiance en nos moyens est telle que nous pen-

sâmes tout autrement, et que nous eûmes à nous applaudir d'avoir entrepris cette guérison. Elle eut du reste pour témoins MM. les docteurs Marx, Jacquemin, Simon, parent de la malade, qui nous l'avait adressée, et Nacquart, membre de l'Académie royale de médecine.

DOUZIÈME OBSERVATION.

Cancer au sein récidivé après l'opération par le bistouri. — Guérison par la méthode escharotique.

Madame la baronne A...., demeurant à Saint-Cyr, près Versailles, âgée de soixante-deux ans, non réglée depuis une dixaine d'années, ne comptant point de cancéreux dans sa famille, d'un tempérament nerveux, et sujette depuis un long espace de temps à un catarrhe pulmonaire chronique, avait été opérée par le docteur Lisfranc d'un cancer au sein du côté gauche, et qui était survenu sans cause appréciable. Remontant à vingt-trois mois, cette opération n'avait rien offert de remarquable, et, après s'être fait attendre neuf à dix semaines, la cicatrisation s'était enfin achevée. Mais six mois étaient à peine écoulés depuis cette dernière époque que la malade, d'une vie sobre et très régulière, commença à ressentir dans les parties autrefois affectées des picotemens qui, d'abord éloignés, se rap-

prochèrent de plus en plus sans être influencés dans leur retour par les vicissitudes atmosphériques; seulement la marche et les grands mouvemens du bras ou de l'épaule correspondant en exaspéraient l'intensité. Trois semaines plus tard, cette dame s'aperçut, sur le trajet même de la cicatrice, d'une induration affectant la forme d'un bouton arrondi, du volume d'un petit pois, douloureuse à la pression, mais n'étant pas accompagnée de rougeur ni de gonflement. Sensible nonobstant ces conditions, l'induration fit des progrès : aux picotemens succédèrent des élancemens d'abord intermittens, puis bientôt continus, et qui ne tardèrent pas à être suivis de l'ulcération de la cicatrice en deux points différens. Situées sur une ligne horizontale, de la grandeur d'une pièce de dix sous, et sanguinolentes, les deux ulcérations étaient séparées l'une de l'autre par un pont de tissu squirrheux que recouvrait encore le derme. Ajoutons à cela que, depuis l'opération, la malade avait commencé à ressentir dans l'épine dorsale des douleurs vagues, augmentant pendant la nuit, mais sans dérangement de la part des fonctions du sentiment et du mouvement des membres inférieurs. Telle était, en abrégé, la position de madame la baronne A..., déci-

dée du reste à ne plus se soumettre à l'action de l'instrument tranchant, lorsque M. le docteur Coqueret, son médecin, vint nous demander si notre méthode de traitement était applicable à sa cliente. Le 4 janvier 1859, nous l'examinâmes ensemble, et nous convînmes, pour ne pas laisser aggraver l'état des choses, de commencer le traitement dès le lendemain.

La première séance fut consacrée à détruire avec le caustique bi-alcalin le pont intermédiaire aux ulcérations, ainsi que le bourrelet induré qui en formait le pourtour, et dont nous n'avons pas encore parlé. L'application dura une demi-heure environ, et fut très bien supportée par la malade, qui s'était attendue à souffrir bien davantage. Nous recouvrîmes le tout d'un linge enduit de cérat, et ordonnâmes une potion anticatarrhale avant de nous séparer.

Le 9 janvier, l'eschare noire et fétide due au caustique de Vienne vint avec les pièces de l'appareil, et mit à nu une plaie unique, d'un aspect blafard, dure au toucher, et dont la sécrétion, qui avait cessé d'être sanguinolente, était celle d'un pus inodore mais mal lié. En présence de cet état de choses, nous n'hésitâmes point à recouvrir toute la surface d'une couche épaisse de caustique mo-

difié : il n'y eut aucune réaction fébrile, la malade souffrit à peine, et aurait bien dormi si la toux habituelle n'eût été exaspérée par l'imprudence qu'elle commit en sortant par un temps froid et humide. A la chute de l'eschare, épaisse d'une demi-ligne au moins, qui s'effectua au bout de dix jours, la plaie nous ayant paru de bonne nature, excepté quelques points indurés, nous recouvrimes ceux-ci d'une application semblable à la dernière, et commençâmes dès-lors la cicatrisation. Le cérat simple fut d'abord mis en usage pendant quelques jours ; mais, sous l'influence de ce pansement, le travail cicatritiel commença à se ralentir, puis devint stationnaire : ce fut alors que nous fîmes incorporer à ce corps gras vingt gouttes, par once, de notre mixture résolutive. Grace à cette adjonction, la plaie se détergea et reprit une vie nouvelle de manière que, par intervalles, il nous fallait même réprimer les bourgeons charnus luxurians avec la pierre infernale. Nous cicatrisions ainsi depuis quinze jours, lorsque l'eschare produite par notre dernière application vint à tomber, et que la plaie déja réduite à des dimensions moitié moindres fut atteinte de rougeur et de sécheresse à sa surface, signe d'une irritation évidente. Pour obvier à cet inconvé-

nient, nous eûmes recours à l'eau pure aiguisée avec l'acide citrique, dont une certaine quantité de charpie fut imbibée. Sous l'influence de ce moyen, l'état de la plaie s'améliora promptement, et au bout de vingt jours, elle fut entièrement fermée et remplacée par une cicatrice blanche, mobile et lisse au toucher. Peu de temps après, celle-ci se recouvrit de croûtes jaunâtres, assez épaisses; mais l'application de corps gras suffit pour en provoquer la chute. Des préparations calmantes et anti-béchiques furent seules mises en usage à l'intérieur, l'état de la poitrine ne nous permettant d'employer aucune substance active.

ARTICLE II.

DES CAUTÈRES POTENTIELS EN PARTICULIER.

§ Ier. — Des acides sulfurique et azotique.

L'acide sulfurique ou huile de vitriol est un liquide d'une consistance oléagineuse, inodore et incolore quand il est à l'état de pureté, d'une saveur excessivement acide, et tellement caustique qu'il détruit, à l'instant, les matières végétales et animales qu'il rencontre.

En médecine, il n'a jamais été employé pur, si ce n'est pour cautériser les verrues; encore doit-on, dans ce cas, l'appliquer avec une grande circonspection, parce qu'il détruit profondément les tissus. Étendu de deux fois son poids d'eau, il peut remplacer l'acide chlorhydrique dans le traitement des maladies couenneuses de la bouche et de la gorge. Dans ces derniers temps, on a aussi proposé de mélanger cet acide avec quantité suffisante de safran en poudre, de manière à en former une pâte destinée à cautériser les ulcères de mauvaise nature, ou les chancres de l'intérieur de la bouche. Ce mélange, dont nous ne nous sommes pas encore servi, aurait, dit-on, l'avantage de ne point étendre son action au-delà de l'endroit où il est appliqué, et de la concentrer au contraire, en ratatinant les tissus malades qu'il détruit assez promptement. On le maintient en place, au moyen d'un petit pinceau de coton cardé, coupé à ras de son manche, de manière à ce qu'il présente une surface plane, de même largeur que la pâte qui lui adhère facilement. Dans l'espace de cinq minutes, on désorganise deux à trois lignes de tissu en profondeur, et on irait bien au-delà si l'on renouvelait immédiatement l'application avec une autre quantité de

pâte; car au bout de ce temps son action est épuisée.

Nous mentionnerons aussi l'acide azotique dont les usages sont à peu près les mêmes que ceux de l'acide sulfurique. On s'en sert, en effet, pour cautériser les ulcères de la gorge, du nez, de la bouche, de l'utérus, et quoique le beurre d'antimoine lui soit préférable, il est souvent usité dans les cas de pustule maligne, et voici comment : une incision cruciale étant pratiquée sur le noyau de la pustule, un pinceau de charpie est trempé dans cet acide, et promené dans les incisions. Quand du sang s'écoule en assez grande abondance, on absterge la plaie à plusieurs reprises, et on répète jusqu'à cinq fois l'application du pinceau. Après, on imbibe plusieurs petites boulettes de charpie du même acide, on les place à demeure dans les lèvres de la plaie, et on fait le pansement comme pour une plaie qui doit suppurer. Le lendemain, on enlève les boulettes, et on les remplace par un plumasseau recouvert d'un mélange de cérat et de styrax. Si l'inflammation éclate avec trop d'intensité, on couvre le plumasseau d'un large et épais cataplasme émollient, qu'on change deux fois par jour.

On a aussi employé l'acide azotique en injec-

tion contre les tumeurs érectiles, afin d'amener la coagulation du sang, l'oblitération des cellules et des vaisseaux qui les composent. A cet effet, on injecte dans la tumeur une certaine quantité d'acide. La seringue doit être de la grosseur de celle employée pour l'injection des voies lacrymales. Selon nous, les chirurgiens ne font pas assez de cas de ce procédé.

§ II. Du nitrate de mercure.

Le deuto-nitrate de mercure liquide est seul employé en thérapeutique, et uniquement à l'extérieur, le proto-nitrate étant entièrement abandonné. Ce caustique auquel, dans ces derniers temps, on a essayé de refaire la réputation, est incolore, très caustique et très acide. Néanmoins, il est rarement employé pur, et presque toujours mêlé avec l'acide azotique dans les proportions suivantes :

Prenez : Proto-nitrate de mercure........... 1 partie.
Acide azotique.................... 4 parties.

Dissolvez.

Ou bien : Mercure cru....................... 2 parties.
Acide azotique à 35°.............. 4 parties.

Ce dernier procédé, le plus habituellement suivi, consiste à faire bouillir la liqueur jusqu'à

ce qu'elle ne contienne plus de proto-nitrate, ce dont on s'assure, en en versant un peu dans un soluté de chlorure d'or, qui ne doit pas être troublé.

D'après cela, c'est donc à l'acide que doit être, en grande partie, attribuée l'action produite par cette préparation. Mais telle n'est pas l'opinion de M. Récamier, qui attribue à ce mélange caustique des propriétés toutes spéciales : il pense que non seulement il peut, comme l'acide nitrique et comme le nitrate d'argent, produire sur les tissus une eschare superficielle ; mais que, par le mercure qu'il contient, il modifie les parties d'une manière particulière ; de sorte, par exemple, qu'en touchant avec cette préparation un chancre syphilitique, on ne court pas le risque de voir se produire des bubons ou des accidens secondaires, tandis qu'on n'est pas autant en sûreté quand on emploie tout autre agent. Mais c'est là une simple opinion qui, jusqu'à présent, ne repose sur aucun fait directement observé, et d'ailleurs nous verrons plus loin que, employé dans cette dernière circonstance, le caustique bi-alcalin n'a pas encore réalisé les dangers que redoute M. Récamier. Sans doute quand il s'agit de cautériser un peu énergiquement, le mélange indiqué l'em-

porte sur le nitrate d'argent; mais il n'est pas démontré qu'il soit supérieur en rien à l'acide nitrique pur. « Si, dit M. Trousseau, nous nous en rapportions, sur ce point, à notre expérience personnelle, nous dirions que jamais nous n'avons pu constater, dans le mélange caustique dont nous nous occupons, des propriétés thérapeutiques qui autorisent à le préférer à l'acide nitrique. » Il y a plus, c'est que ce dernier présente tous les avantages du sel mercuriel acidifié, sans en offrir les inconvéniens. Quel est, en effet, le seul reproche que l'on s'est plu à adresser aux caustiques (j'excepte ici bien entendu ceux de ces agens qui sont vénéneux), sinon la réaction plus ou moins forte qu'ils déterminent, entre des mains inhabiles, dans les tissus voisins de l'endroit où ils sont appliqués, et, par suite, une irritation proportionnelle à cette dernière. Or, avec le nitrate acide, celle-ci est des plus prononcées : la douleur, en effet, toujours très vive, de longue durée, devient quelquefois intolérable, et est le premier signe d'une phlogose qui, de temps en temps, se propage au loin, ou tout au moins d'une tuméfaction locale se traduisant par des phénomènes fébriles et hystériques chez les personnes nerveuses. Tels sont les inconvéniens primitifs dus à

l'emploi de cette préparation, regardée bien à tort comme sacramentelle à l'égard des ulcérations utérines, mais ils ne sont pas les seuls. Dupuytren, d'illustre mémoire, avait déjà noté, parmi les accidens médiats ou éloignés, des coliques violentes, la diarrhée, et même des selles sanguinolentes ; en un mot, cette série de phénomènes qui ont engagé les médecins à associer le vif-argent avec l'opium. Enfin, ajoutons à cela que le nitrate de mercure est aussi douloureux, dans son application, qu'il est peu énergique dans ses résultats, et nous aurons le droit de conclure que, dans l'état actuel de la science, l'acide azotique doit toujours lui être préféré puisqu'il en possède presque l'efficacité, sans partager la plupart de ses inconvéniens.

§ III. — De la potasse.

Fournie par les trois règnes de la nature, et étant toujours le produit de l'art, la potasse pure est solide, d'une couleur blanche, d'une saveur âcre, et extrêmement caustique : appliquée un instant sur les doigts, elle les rend gras et comme savonneux, elle verdit fortement le sirop de violette, et rétablit la couleur bleue de l'infusum de tournesol rougi par les acides. Elle se trouve

dans le commerce sous la forme de fragmens plus ou moins volumineux, plus ou moins épais, ou sous celle de gouttes semblables à des pastilles. Quelques pharmaciens, à l'exemple de M. Thieullen, la moulent en cylindres, exactement comme le nitrate d'argent fondu; ce qui en rend l'usage très commode en chirurgie. Enfin, pour les cas où il fallait agir profondément, Dupuytren faisait fondre des trochiques de potasse pure. Quant à nous, nous usons tout simplement de potasse coulée en cylindres revêtus d'un vernis de gomme laque. En se liquéfiant au milieu des tissus, elle acquiert d'elle-même la forme conique très favorable pour l'enfoncer profondément. M. Mayor n'agit pas autrement.

Assez peu douloureuse, cette substance, énergique par elle-même, présente encore l'avantage de ne point exaspérer l'irritation, et de ne point provoquer la dégénérescence des tissus, en sorte que son application pourrait être répétée tous les jours. Malheureusement ces avantages se trouvent contrebalancés :

1° *Par son extrême déliquescence*, qui, comparable à celle du beurre d'antimoine, lui fait franchir, malgré toute espèce de précaution, les limites du mal que l'on veut seul attaquer ;

2° *Par son action*, en quelque sorte élective, *sur le système vasculaire*, en vertu de laquelle, étalée sur une plaie de certaine étendue, elle détermine presque instantanément une pluie sanguinolente qui empêche d'en maintenir l'application plus de trente à trente-cinq minutes, quand il ne survient pas plus tôt une hémorrhagie, par la rencontre d'un vaisseau artériel ou veineux;

3° Enfin par *l'incertitude de sa marche*. Cet inconvénient est dû à l'alcalinité même de la potasse, qui, dès qu'elle se trouve en contact avec du tissu adipeux, est bientôt neutralisée, soit en partie, soit en totalité, par la formation d'un savon dénué de toute puissance escharotique.

Quoi qu'il en soit de ces inconvéniens qui rendent cette substance radicalement impropre au traitement des affections cancéreuses externes, elle n'en est pas moins une de celles qui, dans les temps modernes, a été le plus employée, à titre de cautère potentiel. A. Paré et Guillemeau son élève s'en servaient pour obtenir la cure des varices. Après ces grands maîtres, Brodie seul en fit mention, et cette méthode était à peu près oubliée lorsque M. Bonnet, chirurgien en chef de l'hôpital de Lyon, vint la remettre en vigueur, en publiant dans les *Archives* (n^os de mai et juin 1839)

un mémoire intéressant sur son emploi contre les varices et les ulcères variqueux. Toutefois, disons, pour être juste, que M. Gensoul lui avait donné le précepte et l'exemple de cette médication dont ils se gardèrent bien, l'un et l'autre, de se donner comme les inventeurs, et quoiqu'elle soit loin d'être parfaite, nous devons les féliciter de s'être affranchis de cette monomanie de l'époque qui réduit au bistouri toutes les ressources chirurgicales. Cette médication, disons-nous, est imparfaite; car, comme nous l'avons répété depuis douze ans à propos des résultats de notre pratique particulière, toutes les fois que l'usage de la potasse paraît indiqué, presque toujours celui du caustique bi-alcalin lui est préférable et par la rapidité de son action plus énergique, et par l'avantage surtout de ne point fuser au loin. Nous avons donc vu avec satisfaction plusieurs chirurgiens des hôpitaux de Paris, M. Laugier entre autres (1), devenus dociles à nos invitations, recourir, dans le cas dont il s'agit, à la pâte de Vienne, et rendre ainsi justice à la valeur du moyen dont nous avons popularisé l'emploi, après l'avoir le premier introduit en France. Mais,

(1) *Bulletin chirurgical*, nº 1, août 1839, p. 7.

la remarque sur laquelle nous tenons à attirer, en ce moment, l'attention du lecteur, et qui domine le travail de M. Bonnet, c'est qu'il résulte de ses observations (quatorze malades ont été traités par la potasse seule) que l'application de cet alcali sur les veines n'expose pas à la phlébite, accident ordinairement mortel. Or, à défaut de toute autre preuve, celle-ci ne suffirait-elle pas pour nous convaincre de l'immense différence qui existe entre le bistouri et les caustiques, relativement à la manière d'agir, et de l'avantage que présentent ces derniers sur le premier?

Ici, notons-le bien, le résultat de la cautérisation, et la liberté du malade qui peut se lever toute la journée, coupent court à l'objection élevée par M. Vidal de Cassis (*Traité de Pathologie externe,* tome 1er, p. 419.)

« Ce qui trompe ceux qui pratiquent ces opérations, dit ce médecin (il est question, en général, de celles auxquelles on soumet les varices), ce sont les avantages obtenus par la position horizontale qu'est obligé de garder le malade qui a subi une de ces opérations. Les varices disparaissent à la faveur de cette position, et on en fait honneur aux opérations; mais dès que le malade

est sur pied, dans la très grande majorité des cas la maladie revient, etc. »

La potasse est également employée pour ouvrir les abcès froids, établir un fonticule, hâter la suppuration et la fonte d'un ganglion engorgé, et produire des adhérences entre des tissus seulement juxta-posés. Wardrop, ayant vu guérir spontanément une tumeur érectile, à la suite d'une eschare qui suivit une vive inflammation, fut ainsi conduit à proposer et à employer la potasse caustique dans ces maladies.

Dans le genre de céphalœmatome que notre ami, M. le docteur Valleix et nous, dans nos recherches faites conjointement à l'hospice des Enfans trouvés, avons distingué des deux autres par l'éphithète de sous-péricrânien, Gœlis a imaginé d'appliquer sur la tumeur une petite quantité de potasse caustique, de manière à déterminer une irritation superficielle, et une légère suppuration qui facilite la résorption. Trente-deux cas de guérison sont cités à l'appui de cette méthode; mais Zeller en révoque une partie en doute, et de plus il fait observer que, d'après Gœlis lui-même, l'application du caustique peut quelquefois avoir des inconvéniens. En pareil cas, nous devons le dire, l'incision simple, soit avec

le bistouri, soit avec la lancette, est le moyen le plus convenable. Elle doit être proportionnée au volume de la tumeur; mais il n'y a aucun inconvénient à la faire un peu grande. Plusieurs faits nous ont prouvé que la dénudation des os du crâne chez les nouveau-nés n'était point dangereuse: la grande vitalité de ces parties rend impossible leur mortification, et le recollement des tégumens s'opère avec facilité. Enfin, nous ne terminerons pas cet article, sans rappeler que, de tous les médecins, M. Solera est celui qui a le plus employé cette substance dont il préconise les résultats, à l'exclusion de tout autre traitement, contre les fistules lacrymales, le ptérygion, le trichiasis, les ulcères de mauvaise nature, la grenouillette, les rétrécissemens du rectum, les ulcérations du col utérin, et pour perforer la membrane du tympan (1).

§ IV. — Du caustique bi-alcalin.

Ce caustique, auquel nous avons donné le nom de bi-alcalin à cause des deux alcalis (chaux et potasse) qui entrent dans sa composition, est blanc,

(1) *Bulletin des sciences médicales*, par M. le baron de Férussac, t. xx, page 326.

pulvérulent, d'une saveur caustique rappelant celle des alcalis, d'une odeur forte, excitant la membrane pituitaire, et même la membrane muqueuse du pharynx, si on reste exposé de près à ses émanations pendant qu'on l'agite, absorbant un peu l'humidité de l'air et perdant ainsi de son énergie, insoluble dans l'eau, et sans action sur l'épiderme quand il est à l'état sec.

Quoi qu'il en soit, il est encore plus généralement connu parmi nous, sous celui de caustique de Vienne, parce que, pour la première fois, il a été mis en usage dans le grand hôpital de cette ville. Mais dès 1830 nous avons commencé à l'expérimenter, et les succès que nous en retirâmes dans plus d'un cas nous portèrent à le faire connaître parmi nos confrères. A la tête des médecins qui sont entrés dans la voie par nous ouverte, nous citerons M. Hennau (*Revue médicale*, 1833, tome I, p. 212), qui l'employa pour établir des fonticules ; M. Trousseau, qui l'appliqua au traitement de deux tumeurs cancéreuses peu profondes, et qui publia un petit travail dans le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales* (décembre 1835). M. Taillefer, d'Honfleur, qui, en août 1839, adressa à l'Académie de Médecine un mémoire sur le même sujet, et enfin M. Laugier

qui, comme nous venons de le voir, le substitua avec raison, à la potasse concrète, pour la cautérisation des varices.

Les avantages de ce caustique consistent dans la promptitude de son action qui est telle, qu'au bout de cinq à six minutes, quelquefois moins, le derme est attaqué dans toute son épaisseur, ce qui est indiqué par une ligne grise qui entoure la pâte; aussi n'est-il pas de moyen plus précieux pour établir un cautère, car l'eschare est formée, pour ainsi dire, instantanément.

A cette occasion nous dirons que nous ne comprenons pas l'idée de M Jourdan (1), d'associer l'opium avec cette préparation dans la vue sans doute d'en annihiler la douleur; car l'escharification subite qui en est le résultat s'oppose évidemment à l'absorption, soit des élémens qui entrent dans sa composition, soit de toutes les substances qu'on voudrait y ajouter; c'est même là le second avantage de ce caustique et qu'il partage avec le nitrate d'argent, le beurre d'antimoine, et en général avec tous les agens qui présentent les mêmes conditions. Mais l'énergie même de cette action fait un devoir formel au praticien

(1) *Pharmacopée universelle*, tome II, p. 317.

qui emploie la pâte de Vienne de ne point quitter le malade pendant tout le temps qu'elle est appliquée. Si ce précepte, que nous n'avons cessé de donner, avait toujours été suivi, l'on n'aurait pas eu à déplorer des accidens dans les hôpitaux de Paris, et surtout celui qui est arrivé, il y a trois ans, à la Pitié, sur un homme dont l'articulation tibio-tarsienne fut ouverte par ce caustique employé dans l'intention d'établir un cautère. Que ces accidens au moins servent à prouver l'utilité des médecins spéciaux, en démontrant que l'habileté à manier le bistouri n'implique pas celle à faire des opérations qui en excluent l'usage. Mais non seulement le caustique bi-alcalin est très énergique, et ne présente pas le danger de passer dans le torrent circulatoire, mais encore il donne toujours des résultats sûrs et précis en déterminant une eschare d'un diamètre exactement proportionné à son étendue, sans jamais fuser au loin, comme le fait la potasse, pour peu qu'on prenne les précautions qui seront indiquées dans la partie opératoire de cet ouvrage. Ajoutons, enfin, que la douleur produite par son application est très peu vive, et même à peine sentie par quelques personnes, et nous aurons une idée des vertus du caustique bi-alcalin. Comme il est fa-

cile de le pressentir, la réunion de tels avantages en constitue un médicament précieux pour une foule de circonstances que nous ne pouvons que généraliser ici :

1° Pour établir un cautère : par ce procédé, la douleur est à peu près nulle, et le but désiré est atteint dix fois plus promptement qu'en recourant à la potasse ;

2° Pour l'ouverture des abcès froids chez les scrofuleux en particulier, où la plaie produite par le bistouri met ordinairement tant de lenteur à se cicatriser;

3° Pour anéantir la pustule initiale du chancre, ou cautériser profondément celui-ci, y compris les parties qui en forment la base, de manière à prévenir l'infection syphilitique ;

4° Pour la cure des varices : en vingt minutes, une demi-heure au plus, la veine est profondément cautérisée, et le caillot y est déjà formé, sans qu'il soit nécessaire d'inciser, au préalable, la peau qui recouvre le vaisseau. Avec la potasse caustique, M. Bonnet n'atteignait pas toujours la veine, ainsi que cela est noté dans ses observations, par une première application, et c'était trois ou quatre jours après qu'il appliquait de nouveau la potasse ;

5° Pour la guérison des tumeurs suspectes, ou de nature cancéreuse, si elles sont peu profondes.

Mais si ces dernières sont volumineuses, ou que, sans être volumineuses, elles soient accompagnées d'ulcération, dans une certaine étendue, alors l'emploi du caustique de Vienne est contre-indiqué. En négligeant ce précepte, on s'exposerait à un suintement sanguinolent, ou même, dans quelques régions, à une hémorrhagie qui forcerait, au bout d'un temps variable, à enlever l'appareil.

Encore moins doit-il être employé sur des parties ulcérées, alors surtout que, placées profondément, elles se dérobent à la vue du chirurgien dont elles rendraient du reste la manœuvre très pénible. Si M. Trousseau était habitué tant soit peu à manier ce caustique ou s'il avait été à même d'en observer les résultats plus souvent, il ne se serait pas avisé de le proposer contre les ulcérations utérines, et de commettre ainsi un double contre-sens chirurgical. Après s'être liquéfiée par l'humidité des parties vascularisées sous l'influence du travail pathologique, et par les mucosités provenant de l'intérieur de la matrice, la pâte de Vienne contenue dans l'espèce de cupule destinée à coiffer, d'après lui, le sommet du col utérin ne man-

querait pas de tomber en totalité ou en partie, à l'insu ou même contre le gré de l'opérateur, sur les parties déclives et de perforer ainsi les parois du vagin et même la cloison recto-vaginale en dépit de toute précaution possible.

Quant à la formule de ce médicament dont il nous reste à parler, nous dirons que, parmi les auteurs, les uns indiquent parties égales des deux alcalis, les autres plus de chaux que de potasse; pour nous, voici celle que nous recommandons de préférence, comme nous réussissant le mieux dans la pratique.

Prenez : Potasse à la chaux. . . . . 3 parties.
Chaux vive en poudre. . . . . . . 2 parties.

Pulvérisez promptement, dans un mortier de fer bien chauffé, la potasse à laquelle vous ajouterez, peu à peu, la quantité de chaux indiquée, et renfermez le tout dans un flacon bien bouché.

La chaux est ajoutée ici pour empêcher la potasse de se répandre au loin, et la rendre plus active en lui enlevant l'acide carbonique qu'elle contiendrait encore ; elle n'agit que comme excipient.

§ V. — Du caustique calcaire savonneux.

Ce caustique, dont nous ne dirons que quelques mots, est formé par le mélange intime de trois parties en poids de chaux vive, et de deux parties de savon bien sec, l'un et l'autre réduits en poudre. Son action est plus lente que celle du caustique bi-alcalin, et il agit moins profondément que ce dernier. La douleur qui résulte de son application est à la fois un peu plus intense et plus durable; mais ce mélange, que nous avons créé pour les cancers à l'état d'ulcération, produit moins fréquemment des hémorrhagies, et doit être préféré au précédent dans les circonstances que nous venons d'indiquer. Les phénomènes de réaction sont assez sensibles, mais d'une durée très courte. Quand on veut en faire usage, on le délaie avec un peu d'alcool rectifié, de manière à lui donner une légère consistance, et on en recouvre d'une couche plus ou moins forte la partie sur laquelle on veut opérer.

§ VI. — Du chlorure d'or dissous dans l'eau régale.

Dans ces derniers temps, M. Récamier a employé contre les cancers l'eau régale (acide hydrochlorique et nitrique), contenant en dissolution

une certaine quantité de chlorure d'or pur. La proportion adoptée par ce praticien est de trente centigrammes (six grains) de chlorure pour trente deux grammes (une once) d'acide nitro-muriatique.

Mais comme tous les caustiques liquides dont l'énergie est bientôt épuisée, celui dont nous parlons ne saurait convenir que contre des tumeurs très superficielles ou afin de détruire des boutons chancreux d'un petit volume. Encore est-il bon d'en restreindre l'emploi aux dégénérescences qui ne présentent point de solution de continuité par les raisons que nous allons dire. Néanmoins, à en juger par notre seule expérience, ce nouveau caustique serait préférable au nitrate acide de mercure. En effet, son application sur les tissus morbides est loin d'être aussi douloureuse, et la réaction aussi prononcée ; quelquefois même, cette dernière est nulle. En outre, son action est purement locale et cautérise assez profondément, en donnant lieu à une eschare qui se détache au bout de trois à quatre jours, de sorte qu'après la chute de ce dernier on peut, selon le besoin, répéter la cautérisation.

Pour nous, nous avons coutume d'y recourir dans des cas spéciaux, tels que la présence de

tubercules cancéreux survenant, chez quelques personnes, dans l'épaisseur du derme et dans des régions qui ont été soumises à des opérations chirurgicales. Nous nous en servons aussi dans le traitement de certaines affections cutanées qui exigent la cautérisation. C'est pour ces cas surtout que le mélange en question l'emporte sur le sel mercuriel, tant pour les motifs déjà indiqués, que parce qu'il produit des cicatrices incomparablement plus belles que celles qui sont dues à ce dernier. Mais la formule dont nous nous servons habituellement est la suivante :

Prenez : Acide nitro-muriatique. . . . . . . 4 grammes.
Chlorure d'or pur. . . . . 15 centigrammes.
Faites dissoudre.

Comme on le voit, cette formule est beaucoup plus forte que celle de M. Récamier, et nous a toujours été plus utile. Néanmoins, observons à ceux qui, d'après l'exemple de ce praticien, seraient tentés de recourir à ce caustique pour les ulcérations utérines, de s'en abstenir avec soin, parce que la solution aurifère, quelle qu'en soit la dose, présente l'inconvénient grave de faire saigner les surfaces ulcérées.

§ VII. — Des préparations arsenicales.

A. — Généralités sur l'acide arsénieux et ses composés.

L'acide arsénieux, encore trop fréquemment employé, est un médicament des plus dangereux, et qui a évidemment déterminé la mort dans une multitude de circonstances. Pour se convaincre de cette vérité à laquelle certains praticiens paraissent être restés étrangers (1), il est nécessaire, nous pensons, de lire les écrits qui relatent les expériences faites sur les animaux, et les observations recueillies sur l'homme par Jœger, Campbell, par MM. Casimir Renault, Earle, Orfila, S mih et autres expérimentateurs.

(1) M. Patrix, dans son opuscule sur l'art d'appliquer la pâte arsenicale, publié en 1816, s'exprime ainsi, p. 66 : « Comment supposer » qu'une substance dont l'action consiste à désorganiser le lieu sur le- » quel on l'applique, puisse être absorbée par des vaisseaux qui sont » frappés de gangrène, dès qu'ils sont en contact avec lui ? »

Un tel paradoxe, qui ne tend rien moins qu'à renverser l'observation générale, aurait lieu de nous surprendre, si, comme tous les autres, il ne reposait sur une erreur grossière. A qui est-il permis d'ignorer en effet que loin de désorganiser instantanément les tissus, la pâte arsenicale, quelle qu'en soit la composition, met toujours plusieurs jours à en opérer la mortification ? C'est même précisément à cause de cette circonstance que l'absorption en est si énergique.

Un sujet si important ne saurait donc comporter trop de détails, d'autant plus que, dans ces derniers temps, Sabatier, Dubois et Dupuytren ont eu le tort de chercher à réhabiliter ces préparations justement proscrites.

« Administré à l'intérieur, ou appliqué à l'extérieur, l'acide arsénieux, dit Jœger, détruit la vie dans un espace de temps ordinairement très court. Il est un poison pour tous les êtres organisés, animaux ou végétaux; mais ses effets, qui consistent principalement dans l'augmentation des excrétions, et en particulier celles des membranes muqueuses, la diminution des mouvemens volontaires, et l'anéantissement de l'irritabilité, sont, toutes choses égales d'ailleurs, en raison directe de la dose employée, de la force absorbante du tissu sur lequel le poison a été appliqué, du volume et de l'âge du corps organisé; ces effets diminuent à mesure que la sensibilité augmente, et que la contractilité s'affaiblit dans l'échelle des êtres. » (*Jœger, dissert. inaug. de affectibus arsenici in varios organismos, Tubingæ* (1808).

« Il détermine tous les symptômes de l'empoisonnement, soit qu'on l'introduise dans le canal digestif ou dans les veines, soit qu'on l'injecte

dans les cavités séreuses ou dans le vagin, soit enfin qu'on l'applique sur le tissu cellulaire. Injecté dans les vaisseaux artériels et veineux, dans les plaies récentes, et surtout dans la cavité du péritoine, il agit avec plus d'énergie que dans l'estomac et dans le vagin.

» Le gros intestin paraît peu propre à son absorption. » (Jœger.)

Appliqué sur une plaie, il est absorbé, et, en général, son action est d'autant plus énergique, que le tissu sur lequel il est placé communique plus directement avec le système sanguin.

L'acide arsénieux, nous demanderons-nous, est-il escharotique? Une foule d'observations nous portent à le penser; cependant cette propriété n'est pas, à beaucoup près, aussi prononcée qu'on pourrait bien le croire, et que le soutient M. Patrix; car on cite plusieurs faits d'empoisonnement par des doses considérables d'arsenic, dans lesquels l'estomac ne présentait pas même de traces d'inflammation: aussi est-il facilement absorbé, et occasionne-t-il la mort en anéantissant simultanément les fonctions du cœur et celles du cerveau.

Tout en faisant sentir l'influence que ce poison

exerce sur le système nerveux, Brodie ne nie pas pourtant que l'individu ne puisse succomber à l'inflammation des organes en contact avec l'oxyde d'arsenic; mais il faut alors, selon lui, qu'il ait résisté aux accidens dépendant de l'absorption. Or, c'est ce que prouve le fait suivant:

M. Earle a vu une femme triompher des symptômes alarmans qui se déclarèrent d'abord, et mourir, le quatrième jour, d'ulcérations étendues de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins. (*Philosoph. transact.*, 1812.)

Des expériences de MM. Orfila et Smith, il résulte que l'acide arsénieux anéantit la contractilité du cœur, et en enflamme souvent le tissu.

Les expériences faites par Campbell sur les animaux s'accordent avec celles de Brodie, et lui ont en outre démontré que, toutes choses égales d'ailleurs, l'oxyde d'arsenic est aussi dangereux, s'il est appliqué sur une plaie, que s'il est ingéré dans l'estomac.

Sprœgel lui-même avait déjà noté ce fait, il y a longtemps. (*Exp. circà varia venena*, *Gœtt.*, 1753, in-4.)

En un mot appliqué sur un tissu quelconque

de l'économie animale , l'acide arsénieux tue infailliblement et porte ses effets sur le tube intestinal, les organes de la circulation , et sur le système nerveux. Un décigramme d'acide arsénieux absorbé suffit pour donner la mort à un chien robuste et deux décigrammes pourraient la déterminer chez l'homme. Dissous dans l'eau, cet acide est encore plus vénéneux qu'à l'état solide.

Dès 1812 , M. Orfila avait émis l'opinion que l'acide arsénieux était absorbé et porté dans le torrent de la circulation. Mais c'est dans ces derniers temps surtout que cette idée émise *à priori* fut confirmée par des expériences péremptoires faites devant une commission de l'Académie de Médecine , et qui lui permirent de formuler les propositions suivantes:

Première proposition. — On retire de l'arsenic métallique du sang, et des urines d'un chien empoisonné par l'oxyde d'arsenic.

On peut retrouver la substance vénéneuse dans le sang, ajouterons-nous, jusqu'au vingtième jour de l'accident, en analysant ce liquide extrait de la veine, comme cela est arrivé en février 1839 , dans un cas observé par M. Coqueret et par nous. Le peroxide de fer hydraté avait pourtant été administré.

Deuxième proposition. — Les différens organes, tels que le cerveau, les poumons, le cœur, le foie, la rate, les reins, etc., contiennent de l'acide arsénieux, toutes les fois qu'on l'a ingéré chez un animal.

Troisième proposition. — On ne retire jamais d'arsenic des organes dont nous venons de parler lorsqu'ils sont à l'état normal. Si l'on arrive à des résultats contraires, c'est que le poison y a été introduit.

L'absorption de cet agent délétère dûment constatée, étudions l'ensemble des symptômes qu'il détermine chez les personnes qui y sont soumises.

B. — Symptômes produits par l'intoxication arsenicale.

Saveur peu désagréable; on a vu un grand nombre d'individus ronger des morceaux d'arsenic, et les avaler peu à peu; ptyalisme continuel, hoquets, nausées, vomissemens réitérés et opiniâtres de matières brunâtres ou sanguinolentes, se montrant *le plus ordinairement* deux, quatre, six et même huit heures après l'ingestion du poison. Dans les cas mentionnés plus haut, notons-le bien, M. le docteur Coqueret nous a affirmé que les vomissemens furent instantanés. Si l'acide arsé-

nieux a été pris en substance et par petits fragmens, on en retrouve des traces dans les matières vomies. Anxiété précordiale, chaleur et quelquefois sentiment de brûlure dans la région de l'estomac ; coliques plus ou moins fortes suivies d'évacuations alvines noirâtres, de la plus horrible fétidité et qui ne sont pas aussi fréquentes que les vomissemens : bientôt se font sentir une soif inextinguible et un sentiment de constriction au pharynx et à l'œsophage ; impossibilité de conserver les boissons les plus douces dans l'estomac d'où elles sont rejetées immédiatement après leur ingestion.

Le pouls devient fréquent et plus développé ; les battemens du cœur sont plus forts, irréguliers et tumultueux.

La respiration est gênée ; la peau se couvre de sueur ; le visage s'injecte, se colore ; un cercle livide se dessine autour des paupières ; on a observé quelquefois que le corps devenait cyanosé comme dans le choléra : c'est ce qui arriva chez Soufflard, ce condamné qui avala à la séance du tribunal une quantité assez forte d'arsenic, dans l'intention de se soustraire au glaive de la loi. La marche des symptômes continuant, le malade est pris de crampes, de mouvemens convulsifs, de

fièvre, de chaleur ou de froid, selon la quantité d'acide arsénieux avalée. Une démangeaison se manifeste sur toute la peau du corps, et est à peu près constamment suivie d'une éruption variable selon les cas: tantôt ce sont des taches livides assez analogues aux plaques de l'urticaire; tantôt des petites vésicules qui rappellent celles de la miliaire. Chez le sujet qu'il nous a été donné d'examiner conjointement avec M. le docteur Coqueret, les symptômes cutanés ont consisté dans le développement de boutons ombiliqués, véritables pustules varioliques, faciles à déchirer, se réunissant parfois entre elles de manière à former une phlyctène par leur réunion, et siégeant au-dessus de l'arcade sourcilière du côté gauche, et au milieu de la région frontale. Quoi qu'il en soit, à ces phénomènes d'irritation évidente succède bientôt un état général d'anéantissement; le malade tombe en syncope ou dans un calme trompeur; une sueur froide ne tarde pas à couvrir tout le corps; les mouvemens du cœur deviennent de plus en plus faibles et irréguliers, et l'empoisonné expire dans l'adynamie la plus prononcée. Quelquefois cependant, il reste au contraire en proie à des convulsions devenant de plus en plus horribles; il se roule sur

le carreau, exprime avec force les souffrances dont il est dévoré, et appelle la mort qui le saisit au milieu des plus vives souffrances.

Pendant la durée de ces symptômes, les malades urinent-ils? Ordinairement l'urine est peu abondante, d'un rouge foncé, sanguinolente, et l'excrétion en est douloureuse : ce genre de phénomènes a été observé chez Lafarge. Quelquefois seulement, cette humeur est plus abondante et coule avec ou sans douleur; dans ce dernier cas, l'expérience prouve que les animaux ne meurent pas empoisonnés, mais toujours elle contient de l'acide arsénieux qui y a été apporté par voie d'absorption.

Rarement un même sujet présente la réunion de ces divers accidens: Laborde les a vus manquer presque tous. (*Recueil périod. de la Société de méd. de Paris,* t. VI, p. 22.) Chaussier rapporte qu'un homme robuste et de moyen âge, ayant avalé de l'acide arsénieux en gros fragmens, mourut sans avoir éprouvé d'autres symptômes que de légères syncopes. A l'ouverture de l'estomac, on trouva ce poison presque dans le même état que celui où il avait été pris : il fut impossible de découvrir à ce viscère la plus légère trace d'érosion ou de phlogose. C'est faire pressentir combien peuvent

être variables les altérations pathologiques qu'il nous faut maintenant examiner.

C. — Altérations pathologiques dues à l'intoxication arsenicale.

L'acide arsénieux peut tuer sans que l'on trouve dans le trajet du tube digestif aucune trace d'inflammation ; mais d'ordinaire il en est autrement, et l'on observe les phénomènes suivans :

Rougeur plus ou moins marquée de la membrane muqueuse gastrique, s'étendant quelquefois à la partie inférieure et à la totalité de l'œsophage; teinte brunâtre de quelques replis de l'estomac. Si l'acide arsénieux a été introduit en poudre grossière, on rencontre des ecchymoses sous-muqueuses plus ou moins larges, principalement sur les points où ont séjourné des fragmens de la matière vénéneuse; et même de véritables eschares, comme chez Thérèse Rigal, d'Albi, où on en compta cinquante de la grosseur d'une tête d'épingle. Cette femme avait vomi pendant cinq jours de suite, et pour ainsi dire sans interruption. En pareil cas, l'acide arsénieux agit à la manière des caustiques. La membrane muqueuse intestinale participant de temps en temps à ces altérations, on peut aussi obser-

ver des perforations dans la longueur du canal digestif.

Assez souvent, plaques rouges sur les valvules mitrale, tricuspides et les principaux faisceaux des ventricules du cœur ; état de flaccidité de cet organe (Smith).

Si l'on examine avec soin les observations d'empoisonnement par l'oxyde blanc d'arsenic, et que l'on rapproche les phénomènes morbides des altérations cadavériques, on voit qu'il agit, sur les parties où il est appliqué, et secondairement sur l'ensemble de l'organisme ; qu'introduit par la voie endermique ou celle de l'estomac, il donne lieu aux mêmes symptômes généraux ; qu'ainsi, contrairement à l'opinion de M. Patrix, il est toujours absorbé, porté dans le torrent circulatoire, et de là dans les différens viscères ; que d'ordinaire il détermine une inflammation locale plus ou moins forte ; mais que, parfois, bien que pris à haute dose, il peut influencer l'économie, sans laisser de traces notables de son contact avec les parties où il a été appliqué ; que, toutes choses égales d'ailleurs, il agit plus rapidement à l'état de solution qu'à l'état solide du pulvérulent ; que les expériences inclinent à faire croire qu'il exerce une action sur le cœur. Consiste-t-elle dans une dimi-

nution de la contractilité de cet organe? Est-ce une irritation dont est frappée sa membrane interne? Les taches rouges des valvules et des colonnes charnues militeraient en faveur de cette dernière hypothèse. La flaccidité du cœur observée après la mort par Smith, et les syncopes réitérées des sujets succombant à cette sorte d'empoisonnement tendraient à faire adopter la première.

M. le professeur J.-P. Roux a vu mourir, en deux jours, au milieu des convulsions et des plus vives angoisses, une jeune fille dont il avait amputé le sein, et pour laquelle il avait cru devoir employer ensuite la pâte arsenicale. De larges ecchymoses étaient disséminées sur le cadavre dont la putréfaction s'empara promptement. La membrane muqueuse de l'estomac et des intestins était phlogosée et parsemée de taches noires. (*Nouveaux élémens de médecine opératoire.*) M. Cadet de Gassicourt, à l'article *Arsenic* du *Dictionnaire des Sciences Médicales*, s'exprime ainsi : « On ne saurait trop dire et trop répéter, d'après les observations des cliniciens les plus dignes de foi, que presque tous les malades guéris par les préparations arsenicales sont morts quelques mois après, soit de phthisie, soit d'inflammations chroniques de la membrane muqueuse de l'estomac ou des

intestins, comme s'en est assuré M. Broussais. Nous pouvons certifier en outre que le fameux poison italien, l'aqua toffana, n'est autre chose qu'une préparation arsenicale dans laquelle l'acide arsénieux est si bien enveloppé, et en si petite dose, qu'il donne la mort, sans laisser aucune trace de poison sensible aux réactifs chimiques, ou à l'autopsie cadavérique. »

M. Barbier d'Amiens, à l'article *Caustique* du même Dictionnaire, en parlant de l'arsenic et de deux cures opérées au moyen de ce remède par MM. Josse et Ladent, chirurgiens de cette ville, termine ainsi : « Que ces observations au reste n'inspirent pas trop de confiance dans l'usage de ces moyens dangereux, N'oublions pas que l'on a vu les accidens les plus graves, une fièvre aiguë, le délire, des convulsions, des vomissemens, etc., survenir après l'emploi de l'arsenic. »

Il ne faudrait cependant point conclure de là que les préparations arsenicales entraînent toujours et nécessairement la mort ; car l'on pourrait prouver que, dans quelques cas, elles ont rendu service en guérissant des cancères *peu larges et peu profonds* ; toutefois ces conditions, nous ne saurions trop le répéter, sont indispensables à la production d'un tel résultat, et aussi souvent que

l'on aura l'imprudence de multiplier les applications de ces agens sur des plaies tant soit peu étendues, on sera exposé à voir éclater la série des accidens signalés tout-à-l'heure. Le lecteur comprendra donc facilement l'importance de ne jamais oublier cette règle, alors surtout que la maladie dont il devra s'occuper siégera à l'une des régions mammaires dont la faculté absorbante est des plus prononcées.

En outre, l'acide arsénieux et chacune de ses préparations déterminent, pendant cinq à sept jours, des douleurs en général très vives, et qui, comme les autres phénomènes de réaction, sont proportionnées à la quantité de caustique employé; il en résulte un grave inconvénient, nous voulons dire l'extension du mal au delà de ses limites primitives par le fait de l'irritation sur-ajoutée ; aussi les parties bientôt tuméfiées tendent-elles, comme nous l'avons observé de temps en temps, à devenir cancéreuses, et trop souvent cette dégénérescence s'établit-elle parfois rapidement. Avant de passer outre, mentionnons une propriété remarquable et exclusive à l'arsenic, l'exsudation plus ou moins abondante de lymphe plastique, après chaque application de ce toxique.

D. — Formules diverses d'acide arsénieux.

Fusch paraît avoir été le premier qui fit usage de l'acide arsénieux, en 1594, pour le traitement du cancer : il appliquait une poudre composée de cette substance, de suie de cheminée, et de racine de grande serpentaire (*de Houppeville, de la guérison du cancer*, p. 174) ; au bout de peu de jours, toute la partie ulcérée était convertie en une surface plus ou moins épaisse, dont la séparation donnait lieu à une plaie susceptible de guérison. Mais, quelquefois, il survenait une fièvre de mauvaise nature, accompagnée de frissons, de vomissemens, et de syncopes qui obligeaient de renoncer au remède.

Fernel rapporte, qu'une femme attaquée d'un cancer au sein, sur la surface duquel on appliqua un mélange d'arsenic blanc et de sublimé corrosif, mourut, au bout de six jours, avec tous les symptômes de l'empoisonnement.

Frappés plus tard des accidens auxquels donnait lieu l'arsenic, et ne voulant point cependant renoncer à l'avantage qu'il présente sous d'autres rapports, les médecins s'efforcèrent de neutraliser ses effets toxiques, en l'associant avec d'autres

substances ; ils crurent même y être parvenus à l'aide des préparations ci-dessous indiquées ; mais l'expérience journalière atteste que leur but n'a été qu'incomplètement atteint, c'est-à-dire que, pour être plus lente, l'absorption du poison n'en est pas moins active : notons en passant, néanmoins, qu'au cinabre et au sang-dragon seuls appartient la propriété de ralentir ainsi l'introduction dans le sang de l'acide arsénieux.

C'est de ces trois substances, en effet, diversement proportionnées, que se compose la poudre de Rousselot, celle de frère Côme, et celle du professeur A. Dubois, comme nous allons le voir :

(1) *Poudre de Rousselot.*

Prenez :	Sang-dragon.	64 gramm.	Mélangez exactement.
	Cinabre.	64 Id.	
	Arsenic blanc. . . .	8 id.	

(2) *Poudre de frère Côme.*

Prenez :	Cinabre.	64 gramm.	Mélangez exactement.
	Sang-dragon.	16 id.	
	Arsenic blanc.	8 id.	
	Poudre de savate brûlée.	8 id.	

(3) *Poudre du professeur A. Dubois.*

Prenez : Sang-dragon....	64	gramm.	Mélangez exactement.
Cinabre.........	32	id.	
Arsenic blanc......	4	id.	

Comme on le voit par ces formules, la poudre de Rousselot contient deux trente-quatrièmes ou un dix-septième; celle de frère Côme, deux vingt-quatrièmes ou un douzième, et celle de Dubois, un vingt-cinquième seulement d'acide arsénieux. C'est aussi à cette dernière qu'il faudrait donner la préférence, si l'on voulait, à toute force, malgré notre défense, employer les arsenicaux, d'autant mieux qu'elle contient proportionnellement beaucoup plus de sang-dragon, qui s'oppose davantage à l'absorption de la matière vénéneuse, le cinabre n'étant ajouté que comme gluten pour lier les autres parties. Toutefois cette dernière préparation est douée d'une grande énergie, mais elle est moins douloureuse que les précédentes, parce qu'elle contient moins de parties actives.

(4) *Poudre de Dupuytren.*

Prenez : Calomel préparé à la vapeur........	95	grammes.
Arsenic blanc....................	4	id.

Mélangez.

Nous avons pu nous convaincre plusieurs fois que ce mélange est plus énergique et beaucoup plus douloureux que celui du professeur Dubois, bien que l'acide arsénieux y entre dans les mêmes proportions. En outre, nous avons ouï répéter au chirurgien de l'Hôtel-Dieu qu'il attachait une grande importance à cette combinaison, et que la première des substances qui la constitue avait une grande part dans les résultats obtenus ; mais rien jusqu'à présent ne nous a démontré la vérité d'une telle assertion.

Voici encore une autre formule arsenicale fort vantée, et dont se loue beaucoup un médecin français qui n'en est pas l'auteur. Dans une lettre adressée à M. Magistel au sujet de cette formule, il lui attribue l'avantage de ne jamais produire aucun accident, ajoutant avoir quelquefois enlevé, par le moyen de ce topique, des seins entiers, et toujours avec un succès complet.

Toute paradoxale que nous parut cette opinion, nous employâmes le remède à deux reprises, et avec la plus grande circonspection, en nous bornant à l'apposer sur des surfaces d'un pouce de diamètre. Chez l'un des malades, il se manifesta une douleur très vive avec une tuméfaction considérable, des vomissemens, de la

diarrhée accompagnés de fièvre; mais cette réaction ne dura que trois jours, après lesquels le calme se rétablit peu à peu; chez l'autre, tout se passa comme s'il se fût agi de la pâte de Rousselot : il n'y eut toutefois aucun accident.

(5) *Poudre italienne arsenicale.*

Prenez :	Chaux délitée...............	$\widetilde{aa}$ 32 grammes.
	Bol d'Arménie..............	
	Acide arsénieux..............	

Réduire en poudre et mélanger.

La chute de l'eschare s'opère du reste avec la même irrégularité que celle des autres préparations arsenicales.

(6) *Onguent arsenical d'Hellmund.*

Prenez :	Cérat simple.	32 grammes.
	Baume du Pérou.	$\widetilde{aa}$ 4 grammes.
	Extrait de ciguë.	
	Laudanum de Rousseau.	6 décigr.
	Acétate de plomb en poudre.	12 id.
	Poudre de Rousselot.	80 centigr.

Incorporez avec soin.

La préparation d'Hellmund, préférable en ce qu'elle est moins douloureuse que celle de frère Côme, produit des cicatrices très peu étendues et

à peine différentes de la peau saine. Toutefois, le peu de douleur qu'elle détermine dépend moins de la ciguë et du laudanum qui entrent dans sa composition, que de la très petite quantité d'arsenic qui y est incorporée. En effet, nous nous sommes assuré que les calmans n'étaient point absorbés, au moins d'une manière appréciable, lorsqu'on les associait aux caustiques très énergiques. Au surplus, et le lecteur nous pardonnera cette digression, tous ceux qui ont étudié le mode d'action d'un narcotique quelconque appliqué sur une plaie, des sels de morphine par exemple, savent très bien que le premier effet produit est une douleur locale plus ou moins cuisante, et que la sédation n'arrive qu'assez longtemps après, c'est-à-dire lorsque la substance calmante absorbée a eu le temps d'agir secondairement sur le cerveau. La digitale pourprée, qui possède la propriété de ralentir les mouvemens du cœur chez beaucoup de sujets, n'amène un tel résultat que d'une manière secondaire, et toujours consécutivement à une excitation primitive de cet organe, comme M. Bally l'a démontré. L'absorption est donc une condition indispensable pour que l'effet d'un médicament se fasse sentir; aussi, et c'est là où nous voulions en arriver, regar-

dons-nous comme anti-thérapeutique l'association des calmans avec les caustiques rapidement escharotiques, tels que l'acide sulfurique, la pâte de Vienne, etc., faite en vue d'atténuer les effets douloureux de ceux-ci, qui s'opposent à l'accomplissement de cette fonction. Il faudra donc, quand on se proposera d'atteindre ce but dans les circonstances précisées, administrer préalablement le narcotique, soit par la bouche, soit par le rectum, en ayant soin de l'employer à plus faible dose par cette dernière voie. Les docteurs Heyfelder, de Trèves, et Chélius, citent plusieurs guérisons obtenues par la préparation d'Hellmund, et particulièrement celles de plaies d'un mauvais aspect, qui avaient repullulé après l'extirpation de cancers mammaires, et celles de tumeurs développées à travers les cicatrices qui lui succèdent. Le procédé de ce médecin a même produit en Allemagne une sensation telle, que des essais en ont été ordonnés à l'hospice de la Charité de Berlin, sous les yeux d'une commission spéciale composée de MM. Rust et Kluge, dont le rapport n'est pas moins favorable à ses résultats que les expériences de MM. Heyfelder et Chélius. Il est dit dans le rapport que cette composition, peu efficace pour les fongosités can-

céreuses, a guéri plusieurs *cancers du sein*, et qu'elle a présenté de très grands avantages contre les cancers croûteux et ulcérés, ainsi que contre les dartres rongeantes (on ne précise pas la nature de celles-ci). Cette pommade caustique, telle que la formule Hellmund, est, de toutes les préparations d'arsenic, celle qui offre au praticien le moins de craintes, à cause de la quantité minime d'acide arsénieux qu'elle contient (trois quarts de grain pour dix gros et demi d'excipient). Aussi pensons-nous qu'elle peut être employée sans crainte d'accidens dans les cancers superficiels; mais elle serait certainement dangereuse et impuissante contre des tumeurs tant soit peu épaisses, et surtout des cancers de toute la mamelle, comme l'exposé du rapport tendrait à le faire croire. D'ailleurs, en parlant de la manière d'employer les préparations de zinc, nous indiquerons plus loin le moyen d'y suppléer par une composition dont les effets sont analogues, et qui ne contient pas d'arsenic.

Nous ne faisons qu'indiquer ici la poudre arsenicale de Justamond, composée de deux parties de sulfure d'antimoine, et d'une seule d'acide arsénieux, combinées dans un creuset, à l'aide du calorique. Nous en dirons autant de celle de

Pluncquet, qui résulte du mélange exact de :

Renoncule flammule.	32 grammes.
Camomille puante.	16 id.
Fleurs de soufre.	4 id.
Acide arsénieux.	8 id.

On sent que ces deux préparations n'ont pas d'autres avantages que les précédentes, à part celle d'Hellmund, et qu'elles doivent en partager tous les inconvéniens.

Enfin nous ne terminerons pas ce sujet sans rappeler que le *cérat arsenical* du Codex se prépare à la dose de un scrupule par once, ou douze décigrammes sur trente-deux grammes, dose stupide et effroyable. Il faut tout au plus mettre de deux à trois grains par once de cérat, à moins qu'on ne veuille donner lieu à une inflammation des plus énergiques.

E. — Des sulfures arsenicaux.

Le proto-sulfure jaune (orpiment) et deuto-sulfure rouge d'arsenic (realgar), ont aussi été mis en usage, surtout par des empiriques, contre les affections cancéreuses; mais ces composés, quoique moins énergiques peut-être que l'acide arsénieux, n'en sont pas moins très dangereux.

A cet égard M. Renault a fait sur les animaux

des expériences qui l'ont conduit à admettre :

1° Que le sulfure jaune du commerce produit la mort dans l'espace de quelques heures, quand on le fait prendre à des chiens à la dose de quinze ou vingt centigrammes (3 ou 4 grains), ou lorsqu'on l'applique sur le tissu cellulaire à celle de quatre-vingts et même quarante centigrammes (18 et même 8 grains);

2° Que le même sulfure naturel (orpiment) peut être donné impunément à la dose de quatre à huit grammes (1 à 2 grains) ;

3° Qu'il en est de même des sulfures rouges d'arsenic artificiel et naturel, l'un par rapport à l'autre ; cependant que le sulfure rouge artificiel paraît moins vénéneux que le sulfure jaune artificiel.

Ces expériences ont été répétées par MM. Orfila et Smith, et ils ont reconnu que tous ces sulfures étaient vénéneux, mais que les sulfures naturels l'étaient moins que les sulfures artificiels. Ceci dépend de ce que ces derniers, comme l'a démontré M. Guibourt (*Journal de chimie médicale, mars* 1826), contiennent une certaine quantité d'oxyde d'arsenic.

Mais aux expériences précitées vient s'ajouter un exemple d'empoisonnement constaté chez

l'homme. Comme nous le croyons unique dans la science, il est bon de le rapporter.

M. Robert a recueilli à l'Hôtel-Dieu l'observation d'un homme qui, s'étant éveillé pendant la nuit pour faire et prendre un verre d'eau sucrée, mit dans ce liquide une assez grande quantité d'orpiment pulvérisé, au lieu de cassonnade qui se trouvait dans un papier voisin. Il avala le verre d'eau sans éprouver aucune saveur désagréable et s'endormit. Trois heures après, il fut réveillé par des douleurs vives à l'estomac et au ventre, vomit abondamment quelques heures plus tard, et rendit deux selles jaunâtres. Le lendemain, troisième jour, entré à l'Hôtel-Dieu, il présentait des symptômes de phlegmasie gastro-intestinale, consistant dans une douleur vive à la base de la poitrine, se propageant le long de l'œsophage et venant se terminer par un sentiment de constriction à la gorge; le ventre était douloureux à la pression, le pouls à peine sensible, la face pâle, les lèvres tremblantes, la peau froide; trente sangsues sont appliquées sur l'abdomen; des sinapismes aux extrémités et des boissons délayantes sont prescrits. Mais le lendemain de son entrée, et le quatrième jour de l'accident, le malade expire à dix heures du matin, après avoir offert des vomissemens

moins fréquens, des selles plus abondantes et un délire tranquille.

Les altérations pathologiques que l'ouverture du corps a offertes consistaient dans une injection et une rougeur de la tunique muqueuse de l'estomac, de la partie supérieure de l'intestin grêle et du milieu du gros intestin ; la portion pylorique de l'estomac était principalement le siége de cette rougeur. Le mucus qui enduisait la membrane interne de cet organe, examiné avec soin, présentait une foule de petits grains d'une poussière jaune et brillante qui paraissait adhérer à la membrane muqueuse gastrique, mais qu'on enlevait très facilement avec l'extrémité du doigt ; ces parties étaient en plus grande quantité dans les replis de la membrane muqueuse ; elles n'y avaient pas produit d'altération profonde, mais seulement une rougeur un peu plus prononcée ; cette poudre brillante se rencontrait dans presque toute la longueur du canal intestinal au milieu d'un mucus épais et jaunâtre (tout porte à croire que c'était de l'orpiment). Le cœur était hypertrophié ; la valvule auriculo-ventriculaire gauche offrait quelques taches irrégulières, d'un rouge-foncé, qui ressemblaient à des ecchymoses. Elles étaient immédiatement placées à l'extérieur de la

membrane interne et ne s'étendaient pas plus profondément. Comme cette oreillette contenait un caillot sanguin, on pourrait peut-être regarder ces taches comme une imbibition de tissu ; cependant l'oreillette qui contenait du sang en plus grande quantité n'offrait rien de semblable.

De l'étude à laquelle nous venons de nous livrer, concluons :

1° Que l'acide arsénieux, en particulier, est absorbé avec une facilité effrayante ;

2° Que le cinabre et le sang-dragon mélangés à cette substance, en vue d'en empêcher l'absorption, ne remplissent ce but que très imparfaitement ;

3° Enfin, que dans l'état actuel de la science, il n'est plus permis de recourir aux préparations arsenicales : une foule d'autres substances pouvant leur être substituées *sans aucun danger*.

§ VIII. — De l'oxide rouge de mercure.

L'oxyde rouge ou peroxyde de mercure est un des médicamens externes les plus puissans et les plus utiles. Pour prouver cette vérité ne suffirait-il pas d'indiquer les succès dus à cette substance employée contre les affections de la gorge, du larynx, des fosses nasales, et enfin les ophthalmies ou les otites chroniques ; mais ce serait sortir de

notre sujet, et nous passons outre. Bien qu'à l'état pulvérulent ou réduit en trochisques ce corps soit escharotique, c'est parmi les cautères potentiels celui dont nous utilisons le plus la vertu modifiante. Toutes les fois, en effet, qu'une plaie consécutive à l'extirpation du cancer est *réduite à de petites dimensions* et devient stationnaire en cessant de tendre vers la cicatrisation, ou qu'après s'être entièrement fermée, elle se rouvre en divers points, l'indication de recourir au précipité rouge est positive. Mais la condition assignée plus haut à son emploi ne saurait être impunément violée; car apposé sur une grande surface, il ne manquerait pas d'être absorbé, et de déterminer des accidens funestes. C'est faire pressentir que des applications réitérées de ce caustique seraient imprudentes et qu'il ne convient point à la destruction de parties larges ou profondes. Nous recommandons en principe de ne pas en porter la dose au delà de quinze à vingt-cinq centigrammes (3 à 5 grains). La guérison d'un fongus hématode obtenue, dit-on, en Allemagne, à l'aide de charpie saupoudrée d'oxyde de mercure associé à l'alun, ne saurait modifier notre opinion; car dans ces sortes de tumeurs la multiplicité des vaisseaux veineux vient encore augmenter de beaucoup les chances de l'absorption.

En général, dès qu'il s'agit moins d'opérer une perte de substance que de modifier définitivement la vitalité des parties morbides, c'est au précipité rouge qu'il faut s'adresser ; que de cautérisations inutiles et surtout dangereuses l'on aurait épargnées aux personnes atteintes de maladies de l'utérus, si l'on avait connu et suivi ce principe ! Aussi croyons-nous ne pouvoir mieux faire que de terminer cet article par des faits venant à l'appui des préceptes.

« Je me demandais, dit M. Trousseau, (*Journal des connaissances médico-chirurgicales, avril* 1839), pourquoi toujours on cautérisait le col de l'utérus et pourquoi toujours on employait le nitrate de mercure, ce *médicament sacramentel*, et si le caustique était exclusivement nécessaire pour combattre les affections du col de la matrice, tandis que celles des autres membranes muqueuses se modifiaient très bien sans cautérisation.

Il fallait essayer, et essayer avec d'autant plus de sécurité, que les ulcérations de l'utérus peuvent durer de longues années sans produire d'accidens graves, et que les nouveaux moyens que j'imaginais ne pouvaient très évidemment causer aucun mal, s'ils ne devaient pas amener la guérison.

Une jeune dame de vingt-deux ans fut la pre-

mière que je traitai par le moyen que je vais indiquer.

Elle était grande et bien faite; elle était mère de deux enfans; à quatorze ans elle était formée; mais, dès cette époque, la chlorose s'était manifestée. Les règles revenaient chaque mois, avec un peu trop d'abondance: leucorrhée dans l'intervalle.

Lorsque je commençai à lui donner des soins, elle avait vu la leucorrhée augmenter d'une manière notable. L'écoulement était verdâtre et fétide; douleurs de reins, pesanteur dans l'hypogastre.

Je touchai : le col de l'utérus était gonflé, entr'ouvert, la lèvre postérieure était inégale, un peu dure; le reste du col était mou; le corps de la matrice était hypertrophié.

Le spéculum permettait de constater l'existence d'érosions superficielles sur la lèvre antérieure, et d'ulcérations assez profondes et inégales sur la lèvre postérieure.

Bien évidemment, il n'y avait rien de carcinomateux, rien qui eût un caractère grave et inquiétant; mais le mal durait depuis longtemps, et l'ulcération du col était une cause incessante de fluxion inflammatoire, et de sécrétion leucor-

rhéique ; il en pouvait résulter un prolapsus de l'utérus, une métrite chronique, et ultérieurement, peut-être l'inflammation du col aurait pu revêtir des caractères assez fâcheux pour compromettre la vie.

Je commençai par toucher l'ulcération et toute la surface du col avec le nitrate acide de mercure. Cette cautérisation fut répétée trois fois, à huit jours d'intervalle, *sans succès notable.* J'eus alors recours aux insufflations mercurielles. J'employai une poudre ainsi composée :

Proto-chlorure de mercure obtenu par précipitation,
Deutoxide de mercure,
De chaque, un gramme (dix-huit grains),
Sucre en poudre, trente grammes (une once).

Mêlez exactement ; conservez pour l'usage dans un flacon ou dans une boîte.

Chez la dame en question, la guérison fut obtenue en deux mois.

Depuis ce moment, je traite toujours par ce moyen les érosions et les ulcérations superficielles et non cancéreuses du col de la matrice, et je suis rarement dans la nécessité de recourir à d'autres médications. »

Enfin, à cet exemple, déjà doué d'un certain intérêt, ajoutons l'observation suivante instruc-

tive par elle-même, et bien curieuse, en ce sens que la préparation mercurielle a modifié d'une manière avantageuse l'intérieur du col utérin phlogosé, qui, malgré un traitement énergique, continuait à être le siége d'une sécrétion sanguinolente se traduisant au dehors par des douleurs de reins opiniâtres.

TREIZIÈME OBSERVATION.

Engorgement inflammatoire du col de l'utérus, et se propageant dans la cavité de l'organe.

Madame L....., demeurant rue Miroménil, 20 bis, âgée de trente-trois ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, exerçant la profession de couturière, est née d'une mère bien portante et vivant encore. Elle fut réglée à l'âge de quinze à seize ans, et se maria à vingt ans. Ses trois premiers accouchemens se passèrent sans rien de remarquable. Un mois après le quatrième, qui eut lieu au mois de mars 1835, et qui se passa naturellement, elle fut prise tout à coup, sans cause connue, et pendant le jour, d'une perte en rouge assez abondante, dont la malade ne peut mieux préciser la quantité. Appelé de suite, le

docteur Gimelle pratiqua une saignée du bras, après laquelle on ne vit point reparaître d'hémorrhagie. Madame L... fit aussi, durant deux à trois mois, sans conseil, des injections émollientes. Mais trois ou quatre mois plus tard, elle commença à éprouver des douleurs de reins, et ayant vu apparaître un écoulement auquel elle n'était pas habituée, elle se présenta le 20 mai 1839 à notre consultation, et nous accusa les phénomènes suivans :

Douleurs de reins existant depuis quatre ans environ, et augmentant parfois à l'époque des règles.

Douleur à chaque région inguinale, et dont l'intensité reste la même dans la progression et le repos, et quelle que soit d'ailleurs la position du corps contractée par la malade.

Écoulement blanchâtre, visqueux, non odorant, quelque peu abondant, apparaissant dans l'intervalle des règles qui reviennent avec une régularité remarquable, en ce qu'elles avancent de cinq jours tous les mois.

Constipation habituelle : La malade ne va à la garderobe que tous les deux jours, et seulement après avoir pris un lavement. Nous procédâmes

ensuite à l'examen, et voici les renseignemens qu'il nous procura.

Palper hypogastrique : Tout en écartant les intestins de chaque côté, nous ne pûmes parvenir, malgré la maigreur du sujet, à sentir le fond de l'utérus. La douleur des aines n'est point exaspérée par la pression ; il n'existe point de changement de couleur aux tégumens, ni de tumeur ou de gonflement appréciable dans ces régions.

Toucher vaginal : Rien de remarquable dans le vagin, qui est à l'état sain. Arrivé à peine à un pouce au-dessus de la vulve, nous rencontrâmes le col utérin reporté en arrière, et facile à refouler en haut ; le corps de l'organe est au contraire incliné en avant. Il y avait donc prolapsus et antéversion, dernière circonstance qui peut rendre compte du résultat négatif du palper par l'hypogastre ; la lèvre supérieure est d'une consistance quasi-squirrheuse, gonflée, volumineuse, proéminant, par suite de cette disposition, sur la lèvre inférieure, de façon à imiter le bec du perroquet.

Examen au spéculum : Entre les deux lèvres, on aperçoit l'ouverture de l'utérus très petite, et d'où sort, en assez grande abondance, un fluide mucoso-purulent, inodore : un pinceau délié in-

troduit par cet orifice pénètre facilement (preuve qu'il n'existe point de pseudo-membrane entre la cavité du corps et celle du col), et ramène une petite quantité du même produit, sans aucune strie sanguinolente.

Pour la lèvre supérieure, la vue confirme ce que le toucher avait déjà indiqué, et apprend en outre qu'avec le gonflement coïncide une teinte blanchâtre de cette partie. Vers l'extrémité droite du museau de tanche existe, dans l'étendue d'une pièce de cinq sous au plus, une coloration rouge, très prononcée et parfaitement circonscrite, seul endroit qui a été sensible au toucher. Cette coloration, indice d'une phlegmasie violente, ne présente pas encore d'ulcération. Un auteur, cependant, M. Samuel Lair (1), a signalé comme un fait pathologique très important la présence du pus qui, selon lui, est toujours le signe d'une inflammation ulcérative. Celle qui existe à l'intérieur du col est-elle de cette nature? Tout porte à le penser; mais la disposition des parties s'oppose à ce que la preuve matérielle en soit acquise par la vue.

(1) Nouvelle méthode de traitement des ulcères, ulcérations et engorgemens de l'utérus, 2e édit. Paris, 1828.

Toucher rectal : Nous sentîmes le col appuyé sur la cloison recto-vaginale ; le corps de l'utérus, quoique non hypertrophié, était peu mobile ; les ovaires, les trompes, les ligamens larges ne présentent rien de remarquable.

Pouls à l'état normal ; les digestions se font bien.

Prescription: 1° Repos complet de l'organe malade ;

2° Application de huit sangsues sur chaque région inguinale ; après leur chute, favoriser l'écoulement sanguin par l'apposition, à l'endroit des piqûres, du cataplasme suivant :

Farine de graine de lin..	quantité suffi.
Décocté de feuilles de morelle noire. . .	60 grammes.

Il sera renouvelé plusieurs fois dans la journée ;

3° Prendre, durant trois jours consécutifs, à température agréable, un bain additionné d'une solution de cent-vingt-cinq grammes (4 onces) de sulfure potassique ;

4° Extrait d'aconit	aa 2 cent. 1/2
Extrait de jusquiame.	

Faites, selon l'art, cinquante pilules du volume d'un grain.

A prendre deux par jour au début : augmenter d'une tous les trois jours, sans dépasser le nombre de six en vingt-quatre heures ; rester à cette dose pendant une semaine, puis la diminuer dans les mêmes proportions qu'on l'aura augmentée.

5° Acétate d'ammoniaque : 60 grammes (deux onces).

En verser vingt gouttes dans un demi-verre d'eau sucrée ; augmenter de dix gouttes tous les jours ;

6° Chaque soir, prendre un demi-lavement simple ;

7° Enfin, régime doux et sobre; abstinence des liqueurs fortes, et du café au lait.

25 mai. — Les sangsues ont beaucoup coulé, la douleur des régions inguinales a disparu, celle des reins a diminué ; mais la malade, qui paraît abattue, se plaint, pour la première fois, depuis le traitement, d'une céphalalgie très intense occupant tout le pourtour de la tête. Elle s'est couchée, par suite, dit-elle, de la faiblesse où l'a jetée l'évacuation sanguine qui a duré six heures, et c'est par ce motif qu'elle s'est abstenue de prendre les bains conseillés ; continuation du même traitement duquel nous retranchons les sangsues, et auquel nous ajoutons deux injections par jour avec la décoction de guimauve et de morelle. Nous

observerons que la malade déclare être sujette aux hémicrânies.

27 mai.—Persistance de la céphalalgie ; application, à l'aide du spéculum plein, de huit sangsues moyennes, pour la grosseur, sur le col de l'utérus ; six seulement ont pris, quoique nous ayons eu soin d'absterger, au préalable, avec deux pinceaux de coton, le fluide mucoso-purulent suintant de l'intérieur des parties : tombent au bout de quelques minutes, et nous lavons à grande eau avec la matière des injections chauffée à température tiède. Le pouls, examiné quelque temps après que la malade est remise en son lit, bat sous les quatre doigts, est régulier pour la force et pour le rhythme, donne de 82 à 85 pulsations par minute. Suspension des pilules, afin de savoir si elles ont de l'influence sur la céphalalgie ; tisane de chiendent et de réglisse ; après notre départ la malade prend un bain de siége ; continuation des injections.

31 mai. — Le sang, nous dit-on, a coulé jusqu'à huit heures du matin du jour suivant ; persistance de la céphalalgie malgré la suspension des pilules qui est prolongée ; la malade est dans ses règles qui ont apparu le 28 mai. Nous ajournons dès lors tout examen au mercredi 5 juin, la menstruation durant chez elle huit jours.

5 juin. — Le col utérin présente, dans toute son étendue, une consistance normale ; le gonflement et la saillie de la lèvre supérieure du museau de tanche ont entièrement disparu ; au spéculum, on n'aperçoit plus, du côté droit, le point inflammatoire dont nous avons parlé, et qui paraissait à la veille de s'ulcérer ; le fluide qui sort de la cavité de la matrice est jaunâtre et semblable au mucus sécrété dans l'état naturel par cet organe, à part sa viscosité ; la malade nous dit avoir éprouvé le jour précédent, mais de temps à autre seulement, des douleurs de reins ; elle accuse encore un peu de céphalalgie ; néanmoins, de son aveu même, le mieux-être est sensible.

Prescription :

Prenez : Deutoxide de mercure. . . . . } ãa 9 grains.
Calomel préparé à la vapeur. . }
Sucre de canne pulvérisé. . . . . . . demi-once.

Pour insufflations qui doivent être faites à la visite suivante.

Exercice modéré.

7 juin. — Le liquide qui sort de l'utérus est moins visqueux ; cessation de la céphalalgie ; continuation des injections ; insufflation avec la moitié de la poudre mercurielle sur le col utérin, à l'aide

d'un rouleau de papier introduit par le spéculum placé dans le vagin.

17 juin. — Avant l'examen, la malade déclare avec gaieté qu'elle se trouve très bien ; les parties sont dans un état de plus en plus satisfaisant ; seconde insufflation avec la poudre mercurielle ; continuation des injections.

22 juin. — Mme L. se plaint de maux de reins, survenus depuis notre dernière visite, et ne sait à quel motif en attribuer la cause ; un pinceau délié introduit dans l'intérieur du col revient avec une teinte légèrement sanguinolente ; nous en faisons un autre que nous portons à trois reprises dans le même endroit après l'avoir couvert d'une petite quantité de la poudre mercurielle ; nous terminons par une insufflation avec cette même préparation.

Prescription :

Teinture de gentiane : 250 grammes (8 onces).

A prendre, trois fois par jour, une cuillerée à café de ce liquide dans un quart de verre d'eau sucrée.

6 juillet. — La malade se plaint de douleurs de reins revenues depuis deux jours ; mais rien n'est appréciable à l'examen, si ce n'est un prolapsus de l'utérus occasionné par la pression des intestins

gane, et à l'absence de tissu adipeux. Pour remédier à cet état de choses, nous conseillons à la malade de porter un corset-caleçon, et de maintenir, dans l'intérieur du vagin, des tranches de concombre.

12 juillet. — La malade se plaint moins de douleurs de reins, prend congé de nous, part à la campagne, et nous annonce huit jours après la cessation de ce symptôme, et son retour à une santé parfaite.

§ IX. — Du chlorure d'antimoine (beurre d'antimoine).

Matière blanche, cristallisée, demi-transparente, obtenue par la distillation d'un mélange d'antimoine et de sublimé corrosif. Il est fusible, volatil, d'un aspect gras, d'où lui vient le nom de beurre d'antimoine, se résolvant en une liqueur jaunâtre, lorsqu'il n'est pas conservé à l'abri du contact de l'air dont il absorbe très facilement l'humidité, même lorsque le flacon qui le renferme n'est pas bouché à l'émeri. L'eau décompose le proto-chlorure d'antimoine, et en précipite un sous-hydrochlorate d'antimoine (Poudre d'Algaroth).

Le beurre d'antimoine, qu'on ne peut guère employer qu'à l'état liquide, tant est grande sa

déliquescence, est, l'acide fluorique excepté, le plus violent de tous les cautères potentiels que nous possédions. Il suffit d'en déposer sur la peau un petit fragment du poids d'un quart de grain pour produire une eschare qui s'étend quelquefois bien au-delà de l'épaisseur du derme, et qui peut avoir jusqu'à un pouce de largeur. Quand le proto-chlorure d'antimoine commence à être déliquescent, il n'a encore presque rien perdu de son énergie, et nous avons vu plusieurs fois produire d'énormes eschares en touchant légèrement la peau avec la barbe d'une plume un peu mouillée de cet agent. Ce médicament, d'autant plus avantageux que, par sa consistance, il tient le milieu entre les caustiques solides et ceux que leur liquidité trop grande rend également difficiles à manier, détruit à l'instant même les tissus qu'il touche, et les convertit en une eschare blanche. Toutefois, comme peu de médecins en connaissent la portée, et que lorsqu'on s'en sert pour des régions où la peau recouvre des parties dangereuses à offenser, il peut causer des désordres très graves, nous recommandons ici la plus grande prudence, et nous insisterons sur ses contre-indications :

1° Le beurre d'antimoine ne doit point être

appliqué dans le voisinage d'une artère, parce qu'il étend son action au-delà du point où on l'applique;

2° Il ne doit point être employé non plus aux mains, aux pieds, au cou, à la face, au pénis, etc., mais seulement dans la continuité des membres ou sur le tronc, pourvu toutefois qu'il y ait beaucoup de tissus interposés entre la peau et les cavités splanchniques.

Ce caustique est surtout usité pour cautériser les plaies profondes, étroites, sinueuses, telles que celles qui résultent des piqûres faites par les instrumens imprégnés de matières putrides, ou produites par la morsure des animaux enragés et des serpens venimeux; pour la cautérisation des boutons cancéreux, des excroissances de chair; mais il faut se garder d'attaquer ainsi les tumeurs situées à l'intérieur du corps, comme les cancers de l'utérus, du rectum.

Toutefois, les avantages dépendant de l'action énergique de cet agent se trouvent malheureusement contrebalancés par quelques inconvéniens. Nous voulons parler d'abord des douleurs atroces et persévérantes auxquelles il donne lieu : c'est pendant deux et quelquefois même trois jours que nous les avons vues persister chez quelques

malades soumises par d'autres médecins à ce genre de cautérisation. Qu'on juge après cela de l'intensité de la fluxion inflammatoire et de la fièvre que ces souffrances entraînent après elles; car, nous le répétons, ici comme partout, les phénomènes de réaction sont toujours proportionnés à ces dernières.

En second lieu, l'épaisseur des parties détruites n'est jamais aussi considérable qu'on serait porté à le présumer, par la raison que l'affluence des liquides des régions où l'on porte le caustique eu neutralise une certaine quantité. Enfin le chlorure d'antimoine étant presque toujours singulièrement altéré dans les pharmacies où on le conserve avec peu de précaution, constitue par cela seul un médicament fort infidèle, et peut-être même les réflexions de cet article relatives à son énergie paraîtront-elles exagérées à quelques personnes qui, après en avoir fait usage, n'auront pas trouvé que son action fût très puissante. Néanmoins, on verra, dans l'article suivant, de quelle manière nous avons tiré parti des avantages du chlorure d'antimoine, et les indications qu'il est destiné à remplir.

§ X. — Du chlorure de zinc (beurre de zinc, chlorhydrate, hydrochlorate de zinc).

A. — Des caractères et de la préparation du chlorure de zinc.

Le chlorure de zinc est blanc, inodore, d'un aspect grenu, d'une saveur très caustique; exposé à l'air il en absorbe l'humidité, et tombe promptement en déliquium; il est à peine plus pesant que l'eau, soluble dans ce liquide en toutes proportions, passe alors à l'état d'hydrochlorate; soluble dans l'acide azotique, dans l'alcool, et dans les huiles, il est au contraire insoluble ou très peu soluble dans l'acide sulfurique; il entre en fusion un peu au dessus de 100° th. centigr. et ne se volatilise qu'à la chaleur rouge. Il ne se trouve pas dans la nature, et est toujours le produit de l'art.

Préparation. — On fait dissoudre du zinc dans l'acide chlorhydrique du commerce; on ajoute à la dissolution une petite quantité d'acide azotique pour oxyder le zinc, et l'on fait évaporer à siccité dans une capsule de porcelaine de manière à chasser l'excès d'acide. Alors on redissout le chlorure de zinc dans l'eau, on y délaie un peu de carbonate de chaux (craie), et après vingt-quatre heures de contact, on filtre et l'on évapore de nouveau à siccité.

B. — Des avantages du chlorure de zinc.

C'est à M. Haenck de Breslaw qu'appartient l'honneur d'avoir le premier préconisé et employé le chlorure de zinc. Toutefois, l'époque à laquelle ce corps fut introduit dans la thérapeutique ne saurait être précisée : voici comment s'exprime, à ce sujet, cet honorable praticien dans la lettre dont il nous a honoré au mois de mars dernier (1842) :

« Il m'est impossible de déterminer exac-
» tement l'époque à laquelle j'ai commencé à
» employer le dit médicament. Je vous dirai
» seulement que longtemps avant d'avoir com-
» muniqué mes premières considérations sur son
» emploi, dans le *Magasin* de feu Rust (tome
» XXII, p. 273), si je ne me trompe l'an 1822, je
» l'avais déjà appliqué dans l'hôpital des frères
» de la Miséricorde, mais naturellement, en sin-
» gulier cas, et pas en tous les cas de cancer
» comme à présent. » L'ignorance où l'on était en France, et où nous étions nous-même du travail de M. Haenck, explique comment nous pûmes, jusqu'en 1834, nous regarder comme l'inventeur de ce moyen, et si ce titre ne nous appartient pas d'une manière absolue, nous pouvons du

moins le revendiquer relativement à notre pays. Cette question de priorité une fois jugée, disons que les succès que nous avait déjà procurés le chlorure de zinc dans les cas d'ulcères invétérés et atoniques, nous portèrent à l'essayer dès 1828, contre les solutions de continuité de nature cancéreuse, tant notre esprit était frappé alors des accidens attribués, de tous côtés, à l'usage des préparations arsenicales. Notre essai fut heureux; car le malade atteint d'un cancer ulcéré à la joue guérit au bout de vingt jours. Nous aidâmes seulement à ce résultat en rafraîchissant avec le bistouri les bords déchiquetés de l'ulcère.

Malheureusement un obstacle restait à vaincre avant de pouvoir régulariser l'emploi de ce sel : à peine était-il en effet exposé au contact de l'air, qu'il tombait en déliquium, s'accumulait dans les parties déclives, et franchissait même les digues que nous avions posées en vue d'en limiter l'action, absolument comme s'il se fût agi de la pierre à cautère. Nous ne cherchions donc plus que les moyens propres à en perfectionner l'usage, lorsque l'idée nous vint d'en faire une pâte d'abord avec le sulfate de chaux, puis la gomme, et enfin avec la farine. Bientôt, après quelques tâtonnemens, nous pûmes nous convaincre que l'incorporation du

chlorure de zinc avec la farine, opérée à l'aide d'une petite quantité d'eau, était susceptible de pénétrer dans les tissus, depuis une demi-ligne jusqu'à un pouce et demi de profondeur, pourvu que l'épiderme fût enlevé, et qu'on eût recours à des feuillets de pâte de plus en plus épais. Après avoir, pendant un certain temps, employé avec succès ce mélange, nous comprîmes que l'intermède aqueux auquel nous étions obligés de recourir pour obtenir la forme médicamenteuse en question, décomposait une partie du chlorure de zinc, en le faisant passer à l'état d'hydrochlorate, et dès lors nous substituâmes l'emploi du mucilage à celui de l'eau précédemment employée.

A l'avantage d'agir énergiquement, la pâte de chlorure de zinc en joint d'autres qui, selon nous, doivent à jamais lui assigner un des premiers rangs parmi les cautères potentiels.

1° Elle se conserve plusieurs années sans éprouver la moindre altération, quand elle a été convenablement préparée, et se manie avec la plus grande facilité, quelle que soit la forme des surfaces morbides;

2° Elle ne franchit jamais la limite des parties sur lesquelles elle a été appliquée, et ne déter-

mine pas une réaction à beaucoup près comparable à celle que font naître les préparations arsenicales, surtout sous le rapport de l'intensité et de la durée des douleurs. Or il n'est pas de praticien qui ne sache combien cette considération est importante pour le traitement des cancers en particulier ;

3° La rapidité avec laquelle elle escharifie les tissus s'oppose à ce qu'elle soit absorbée comme chacune des pâtes arsenicales, et cette absorption étant même supposée ne développerait aucun des accidens de ces préparations ;

4° Les parties cancéreuses attaquées par cette pâte semblent avoir été tranchées comme par un emporte-pièce, et les eschares résultant de son application se détachent, nous pouvons le dire par anticipation, en un temps très court et toujours constant;

5° Enfin elle offre l'inappréciable avantage de donner des résultats sûrs et précis en agissant avec une régularité qui permet d'en calculer les résultats à l'avance, et celui de détruire complètement l'odeur souvent insupportable des cancers soumis à son contact.

C. — Des formules diverses de chlorure de zinc.

Pour nous conformer à la sensibilité des parties morbides, et souvent aussi à celle des sujets qui réclament l'emploi de la cautérisation, nous avons cru devoir donner à la pâte de chlorure de zinc des degrés d'activité croissant selon les chiffres un, deux, et trois.

N° 1.

Chlorure de zinc. . . . 1 partie.
Farine.. . . . . 3 parties (en poids).

N° 2.

Chlorure de zinc. . . . 1 partie.
Farine. . . . . 2 parties.

N° 3:

Chlorure de zinc. . . . } aã 1 partie.
Farine. . . . . }
Mucilage de 4 à 8 grammes.

Il va sans dire que la quantité du mucilage devra être proportionnée à celle de farine employée dans ces diverses formules.

La préparation de cette pâte exige de la part du pharmacien quelques précautions sans lesquelles elle se dessècherait et ne pourrait être conservée pendant longtemps.

Il commencera donc par réduire en poudre très fine le chlorure de zinc qu'il mélangera immédiatement sur une table avec les proportions de farine indiquées; ensuite, après avoir divisé le mélange en deux parties à peu près égales pour opérer aussitôt sur l'une d'elles, il y ajoutera le mucilage, et triturera avec une spatule jusqu'à obtention d'une pâte bien homogène, de consistance mielleuse, qui sera rendue plus compacte par l'incorporation progressive de l'autre portion mise en réserve. De cette manière, on aura une pâte très consistante qui, malaxée pendant quelques instans, sera réduite à l'aide d'un rouleau, en feuillets de dimensions variables à volonté, et d'une demi-ligne à quatre lignes d'épaisseur.

Mais il peut se présenter dans la pratique des cas qui, pour divers motifs, résistent à l'action de ces diverses pâtes en exigeant plus d'activité de la part des caustiques : nous voulons parler des tumeurs ou ulcères ordinairement bossués, doués d'une vitalité très faible, et revêtus d'une couche épidermoïde plus ou moins épaisse, ou présentant à leur surface un tissu quasi-verruqueux que nous avons vu tellement réfractaire à l'application du caustique bi-alcalin lui-même qu'il nous a fallu, dans un cas de cancer de la jambe, employer

d'abord l'instrument tranchant ; il est indispensable, en pareille occurrence, de préférer aux préparations précitées celle dont suit la formule :

Prenez :	Chlorure de zinc.	ãa 1 partie.
	Chlorure d'antimoine.	
	Farine.	1 part. et demie.
	Mucilage.	q. suffis.

Faites, selon le procédé indiqué tout-à-l'heure, une pâte de consistance moyenne, et dont la densité sera proportionnée à l'épaisseur des tissus morbides.

Observons qu'il est d'autant plus important de ne point employer d'eau dans cette préparation, que ce liquide aurait l'inconvénient de décomposer à la fois les deux sels, en faisant passer le premier à l'état de muriate de zinc, et le second à celui d'hydrochlorate acide, et de sous-hydrochlorate d'antimoine (Poudre d'Algaroth).

D'autres fois, sans être dénuées de vitalité, les parties morbides présentent une structure telle, que les préparations déjà passées en revue n'auraient pas ou auraient à peine de prise sur les élémens dont elles sont composées; dans cette catégorie nous comprenons les nœvi materni, les fongus hœmatodes, les ulcères fongueux, saignans, et, en général, tous les tissus où prédomine l'élément

vasculaire. Qu'on se rappelle donc bien, qu'en préconisant le beurre de zinc contre des cas précisément identiques à ceux-ci, M. Haenck avait l'habitude d'employer cette substance en solution aqueuse, et non à l'état solide, et bientôt cessera l'étonnement soulevé par notre proposition. Or, l'expérience nous a appris que ce mode préparatoire était lui-même insuffisant dès qu'il fallait agir tant soit peu profondément, et c'est pour obvier à cet inconvénient, qu'en pareille occasion, nous préférons à toute autre la formule ci-dessous indiquée :

Prenez :	Chlorure de zinc distillé	4 grammes.
	Acide azotique pur.	30 id.

Faites dissoudre.

Si les tissus à détruire, quelle que soit du reste l'étendue de leur surface, présentent peu d'épaisseur, et si surtout le sujet qui réclame les soins du praticien parait très irritable ou est pusillanime, c'est à la préparation suivante qu'il devra s'arrêter :

Chlorure de zinc composé.

Prenez :	Sang-dragon pulvérisé	64 grammes.
	Vermillon de Hollande.	32 id.
	Chlorure de zinc pulvérisé.. . .	8 id.

Mélangez exactement, et renfermez le tout dans

des flacons hermétiquement bouchés, pour éviter la déliquescence du chlorure de zinc.

Enfin, si l'on désire obtenir un mélange dont les effets soient analogues à l'onguent arsenical de Hellmund, et ne contienne point d'arsenic, il suffira de substituer le chlorure de zinc composé à la poudre de Rousselot, mais à une dose triple de celle-ci, comme dans la formule ci-dessous :

Succédané de l'onguent arsenical.

Prenez :	Cérat simple.	15 grammes.
	Térébenthine fine.	2 id.
	Laudanum de Rousseau.	ãa 12 décigramm.
	Acétate de plomb	
	Chlorure de zinc composé. . . .	4 grammes.

Incorporez avec soin.

ARTICLE III.

DE L'ABSORPTION DE COMPOSITION CONSIDÉRÉE SEULEMENT A LA PEAU.

Deux actes bien distincts, quoique confondus jusqu'à ces derniers temps, concourent à la fonction de l'absorption : le premier est un phénomène d'imbibition ; le second consiste dans le trans-

port au sein de l'économie de la matière absorbée.

Toutes les fois qu'un liquide, ou une substance susceptible de se liquéfier, est en contact avec un point quelconque de nos tissus, il s'y imbibe, et s'introduit dans les interstices qui s'y trouvent; cet acte est une propriété physique commune à tous les corps de la nature, et d'autant plus prononcée qu'ils sont plus poreux. Toutefois ce serait se tromper que de regarder comme réfractaire à cette fonction tout corps insoluble d'après l'axiôme ainsi conçu; *corpora non agunt nisi soluta*; car cet axiôme est faux, et une foule de poisons insolubles en démontrent le peu d'exactitude : qu'il nous suffise de citer parmi eux le sulfure de mercure qui amène la mort en deux ou trois jours s'il est appliqué sur une plaie faite à la cuisse d'un chien, par exemple. Quoi qu'il en soit, Bichat a substitué l'imagination à la réalité, en représentant toutes les membranes, tous les organes, tous les tissus, comme étant doués d'une *propriété vitale particulière*, en vertu de laquelle ces parties différaient essentiellement dans l'état de vie et dans l'état de mort. Mortes, elles présentaient les propriétés physiques de tous les corps; elles pouvaient, par conséquent, se laisser pénétrer, imbiber par les li-

quides avec lesquels elles se trouvaient en contact; vivantes au contraire, et jouissant de la sensibilité organique, ces mêmes parties étaient dans des conditions entièrement opposées; elles *fermaient leurs bouches absorbantes* à toute matière, à tout liquide *qui n'était pas en rapport avec leur sensibilité organique*, tandis qu'elles se laissaient pénétrer avec la plus grande facilité par les matières, *qui étaient en rapport avee leurs propriétés vitales.*

Mais des expériences récentes, faites par MM. Dupuytren et Magendie, ruinent presque complètement ce système des absorptions électives. Elles ont montré que, quelqu'irritante ou même caustique que fût une substance, si elle reste un instant en contact avec un point de nos tissus, elle est absorbée, en général, plus promptement que d'autres substances qui n'auraient pas le même caractère. La pratique de la médecine démontre aussi cette vérité : mettez une solution de sublimé, ou simplement du sublimé en poudre sur une partie de la peau privée de son épiderme, donnez-le en lavement, placez-le dans la bouche, etc., ses effets généraux ne se manifesteront-ils pas aussi bien que si vous l'aviez introduit dans l'estomac, ou administré sous la forme de frictions? Bien plus, en analysant le sang de l'animal sou-

mis à l'expérience, vous retrouverez dans ce liquide la matière qui a été absorbée ; ici donc la preuve est matérielle. Il ne faudrait pas cependant prendre à la lettre la proposition énoncée tout-à-l'heure ; car alors il s'en suivrait qu'une substance serait d'autant plus absorbable, si nous pouvons ainsi dire, qu'elle serait de plus en plus active. Or, il n'en est rien. L'acide hydrocyanique, le plus terrible de tous les poisons connus, puisqu'il suffit d'en déposer une goutte sur la langue ou sur la conjonctive d'un chien robuste, pour que, après deux ou trois grandes inspirations, l'animal tombe privé de vie, l'acide hydrocyanique, disons-nous, *n'est pas sensiblement caustique*. Il ne produit donc pas la mort par suite des altérations qu'il développe sur les parties où il a été placé, mais bien par le fait de son absorption et de son action sur le système nerveux en général, et peut-être sur le sang. Au contraire, toute substance, par cela seul qu'elle est instantanément escharotique, ne peut point être absorbée. Comment admettre en effet qu'un liquide quelconque puisse être charrié par des vaisseaux frappés de gangrène dès qu'ils sont en contact avec lui ? Tel est le rôle que jouent tous les jours l'acide fluorique, le beurre d'antimoine, le chlorure de zinc, le caustique bi-

17

alcalin, l'acide sulfurique, le nitrate d'argent, etc.

Mais, par quelle force une substance mise en contact avec nos organes pénètre-t-elle le tissu, jusqu'au point d'arriver au système lymphatico-sanguin, et de parcourir, avec le sang, le cercle de son mouvement? C'est là un phénomène tout aussi facile à comprendre que le premier. Il a été démontré que la substance qui s'imbibe passe, par le fait même de l'imbibition, dans la cavité des vaisseaux capillaires, ou même des gros vaisseaux si l'imbibition se prolonge le temps convenable, comme le prouve l'expérience suivante : détachez l'artère carotide ou la veine jugulaire dans une certaine étendue, séparez le vaisseau du reste du corps, par l'interposition d'une carte ou d'une feuille mince de métal, mouillez avec un liquide d'une action énergique et connue l'artère ou la veine ; après quelques minutes, vous verrez les effets généraux de la substance se manifester, et, si vous ouvrez le vaisseau, vous pourrez vous assurer que ses parois sont imprégnées du liquide qui a servi à l'expérimentation, et que celui-ci, parvenu jusque dans l'intérieur de l'artère ou de la veine, a dû être entraîné avec le sang, et arriver au cœur par l'intermédiaire du système veineux.

Ainsi, le premier acte de l'absorption est un phénomène physique et le second un phénomène

mécanique faisant partie de la circulation du sang. C'est pour avoir méconnu ces deux points si importans, que beaucoup d'auteurs ont reproduit, jusqu'à satiété, la même objection, et ont répété avec Richerand (1) : « Si l'absorption était un phénomène purement physique, *elle ne serait, dans aucun cas, accélérée ni retardée, et procéderait avec une régularité que n'ont jamais les actions vitales. Elle continuerait d'avoir lieu dans les cadavres, et l'on est bien convaincu aujourd'hui qu'il n'y a plus d'ab sorption véritable quand la vie est éteinte.* » Si l'on entend parler ici du premier acte de l'absorption, nous l'avons déjà dit, il se passe dans tous les corps organisés ou inorganiques, en raison de leur per méabilité, et, par conséquent, pendant la vie, comme après la mort des premiers. S'il s'agit, au contraire, du second phénomène ou du transport de la matière qui a imbibé les tissus dans le torrent circulatoire, de quel droit peut-on exiger la manifestation des actes d'une fonction qui a été abolie? Cette objection, loin d'infirmer la nouvelle théorie, vient donc lui prêter appui. Tel est, d'une manière sommaire, le mode selon lequel s'opère l'absorption, soit externe ou de composition, soit

(1) *Nouveaux élémens de physiologie*, 9e édit., t. 1, page 323.

interne ou de décomposition. Nous ne devons nous arrêter un instant que sur la première, en tant toutefois qu'elle se passe au dehors.

De l'absorption cutanée. — L'absorption est moins énergique à la surface extérieure du corps qu'aux surfaces des cavités intérieures et dans la substance même de nos organes. On trouve la cause de cette différence dans la solidification opérée par l'air de la couche de mucus qui garantit la surface du derme contre les modificateurs externes, et qui, en cet endroit, porte le nom d'épiderme. Cette production inorganique ne peut pas être parfaitement comparée à une couche de vernis étendue sur la totalité du corps ; la couche résineuse refuse également l'imbibition par les deux faces, tandis que l'épiderme se comporte bien différemment. Il est presque imperméable par la face interne. C'est ainsi que nous voyons des vésicules, des phlyctènes, conserver, pendant plusieurs jours, le liquide qui les remplit ; il se laisse, au contraire, très facilement pénétrer par sa face extérieure. Sous ce rapport, nous dirons que les gaz sont, de tous les agens, ceux qu'il admet le plus facilement. L'odeur de violettes que contractent les urines de l'individu qui a traversé un appartement peint récemment avec l'essence de térébenthine, alors

même que ses voies respiratoires communiquent avec l'air extérieur, est la preuve évidente de cette vérité. Viennent ensuite les liquides, parmi lesquels il y aurait lieu d'établir une classification. Si, en effet, l'épiderme résiste longtemps à l'eau, il cède beaucoup plus promptement aux huiles grasses, aux huiles essentielles, à l'alcool, et surtout aux éthers. L'imbibition est donc productible sur tous les points de la peau ; mais on conçoit aisément qu'elle s'effectuera avec d'autant plus de rapidité, que la couche à traverser sera plus mince : de là il résulte que ce phénomène devra varier, non seulement suivant les individus, par suite de circonstances nombreuses, mais aussi chez un sujet donné, selon les régions du corps où on sera à même de l'observer. L'absorption, par exemple, est très active chez les enfans et chez la femme : la prédominance du système lymphatique, d'une part, et, de l'autre, la finesse habituelle du derme, rendent très bien compte de ce fait. Au contraire, les sujets atteints de certaines maladies de la peau, et en particulier de l'ichthyose, les personnes avancées en âge, sont presque réfractaires au premier acte de cette fonction. Que l'on compare la susceptibilité du vieillard, et celle de l'enfant proprement dit, à contracter les maladies conta-

gieuses, et l'on aura une idée de cette différence. Puisque telles sont les propriétés de l'épiderme, et puisque sa présence à la surface du chorion est un obstacle à l'absorption immédiate des substances qui doivent passer dans le torrent circulatoire, il est clair que, si la peau se trouve, d'une manière ou d'une autre, dépouillée de son épiderme, l'absorption deviendra plus active : elle est surtout appréciable quand on place des malades qui ont des boutons ulcérés, des écorchures, dans un bain médicamenteux. Nous n'avons pas besoin de faire remarquer que les sujets porteurs de maladies cancéreuses se présentent trop souvent avec ces conditions, c'est-à-dire avec des tumeurs ulcérées, de dimensions plus ou moins considérables, et cela très souvent au milieu de régions remplies de vaisseaux capillaires. Il était donc extrêmement important, la cautérisation étant reconnue efficace pour ces affections, de ne choisir dans l'arsenal thérapeutique que les agens susceptibles d'imprimer à leurs surfaces une modification curative, sans offrir le risque de déterminer comme le deuto-chlorure de mercure, le bi-chromate de potasse, et l'arsenic, les symptômes de l'empoisonnement et la mort. Que certains médecins, toutefois, n'aillent pas se récrier et nous dire : Mais

beaucoup de malades n'ont-ils pas été guéris par les préparations arsenicales? autrement, nous leur répondrions qu'ils n'ont pu parvenir à les employer, d'une manière innocente, que sur des parties très resserrées, ou bien dans des cas et des régions où la force absorbante était peu développée, par suite des motifs indiqués plus haut ; que nous les défions d'obtenir un tel résultat en réitérant l'application de ce toxique sur des endroits où la peau est dénudée, comme on l'observe à chaque instant sur la partie interne des membres, dans le sens de la flexion articulaire, sur le dos, les lèvres, et principalement sur les régions mammaires pour lesquelles le cancer affecte une si funeste prédilection ; nous leur répondrions que, dût-on redouter, seulement une fois sur cent, les effets des substances vénéneuses, mille fois plus prudent et aussi plus humain serait de se contenter des caustiques dont nous venons de parler et qui à tant d'autres avantages réunissent ceux de n'être nullement délétères ni aussi douloureux que l'arsenic. S'ils persistaient encore dans leur entêtement, nous leur rappellerions enfin que les expériences de M. Smith, que les faits malheureux relatés par plusieurs auteurs recommandables, que celui surtout qui est dû à la bonne foi de M. le professeur

Roux, s'élèvent comme des juges irrécusables pour les condamner sans appel.

ARTICLE IV.

DE L'ACTION DES CAUTÈRES POTENTIELS.

Si, considérée au point de vue thérapeutique, l'action des cautères potentiels varie en raison de leur nature, et une foule d'autres conditions secondaires, leur action topique, qui consiste dans des phénomènes chimiques et des phénomènes de réaction vitale, n'est pas moins variable, et est très importante à étudier.

Le premier effet produit par l'application d'un caustique est une excitation de la partie sur laquelle il a été placé; elle amène de la chaleur, un sentiment de brûlure plus ou moins prononcé, et qui se prolonge d'autant plus que la substance agit avec moins d'énergie. Mais peu à peu le sentiment de brûlure s'apaise et disparaît complètement; alors l'action chimique s'est effectuée, et le résultat de cette action, véritable combinaison chimique, est une espèce de gangrène locale ou *eschare*, dont les caractères, tant physiques que chimiques, sont subordonnés à diverses condi-

tions. Bientôt, au bout de quelques jours, la douleur se réveille, une inflammation franche dite éliminatoire, à cause du but que se propose la nature en l'établissant, se manifeste dans les tissus contigus à l'eschare, détermine quelquefois des phénomènes généraux, et précède la chute de celui-ci qui, en tombant, laisse à découvert une plaie avec perte de substance, et qui suppure plus ou moins longtemps. Tels sont les phénomènes dus à l'action vitale, et provenant nécessairement de l'impression plus ou moins profonde opérée par les caustiques sur les parties soumises à leur influence. Comme nous venons de le voir, nous rapportons à cette dernière la douleur, qui est un des élémens de la réaction organique, et l'enucléation des eschares.

De la douleur. Toujours proportionnée à la durée de l'application et au degré de concentration des cautères potentiels, la douleur est, en général, plus vive après l'emploi de ceux qui sont à l'état liquide, que de ceux à l'état solide. Il y a plus encore, c'est que tandis que les premiers sont toujours très sensibles, les seconds souvent ne le sont pas du tout.

On applique tous les jours le nitrate d'argent à la surface de plaies en suppuration, sans que

les malades en ressentent la moindre douleur. Il va sans dire que l'intensité en est subordonnée aussi à la sensibilité des régions ou des parties malades sur lesquelles on agit, comme à l'irritabilité des sujets.

Voici, du reste, d'après notre observation particulière, la classification des principaux cautères potentiels, telle que nous avons cru pouvoir l'établir, en la basant sur la progression croissante de la douleur qu'ils occasionnent. Observons en effet que la difficulté de bien apprécier ces sortes d'expérimentations nous empêche de donner comme rigoureux le résultat de nos recherches à cet égard, que nous offrons seulement comme probable.

ÉCHELLE DE LA DOULEUR
DUE AUX CAUTÈRES POTENTIELS.

1. Acide azotique.	13. Chlorure d'or dissous avec l'eau régale.
2. Nitrate d'argent fondu	14. Deuto-nitrate acide de mercure liquide.
3. Potasse caustique.	15. Chlorure et hydro-chlorate de zinc.
4. Caustique bi-alcalin.	16. Acide arsénieux et sulfures arsenicaux..
5 Caustique calcaire savonneux.	17. Sulfate de cuivre.
6. Ammoniaque liquide.	18. Proto-chlorure ou beurre d'antimoine.
7. Bi-chromate de potasse.	
8. Acide sulfurique.	
9. Acide muriatique.	
10. Acide nitro-muriatique.	
11. Chlorure de zinc composé.	
12. Deuto-chlorure de mercure.	

ARTICLE V.

DES ESCHARES ET DE LEUR ÉNUCLÉATION.

La variété des phénomènes vitaux que déterminent les caustiques mis en contact avec un ou plusieurs points de l'économie, a déjà dû nous faire pressentir la même variété de la part des phénomènes chimiques. Résultant de la combinaison intime qui s'effectue entre ces agens et les organes vivans, ils constituent une véritable opération de chimie vivante, dont la connaissance est d'une très haute importance pour la pratique. Les conditions de leur développement dépendent de certaines lois d'affinité analogues à celles qui régissent l'action et la réaction réciproques des corps organiques les uns sur les autres; autrement on ne pourrait se rendre compte de la profondeur à laquelle atteignent les caustiques, de la consistance et de la coloration diverses des eschares produites, ni du temps qui s'écoule jusqu'au moment de leur chute. Examinons ces différens points.

Acide sulfurique. — Tout porte à croire que l'acide sulfurique concentré, très avide d'eau, détermine la formation de ce liquide aux dépens de

l'oxygène et de l'hydrogène des matières animales et met à nu le carbone; de là l'eschare noire que l'on observe, et la coloration en noir des alimens et des liquides contenus dans l'estomac des individus qui succombent dans les premières vingt-quatre heures de l'empoisonnement par cet acide. Mais il est d'autres eschares produites par l'acide sulfurique qui n'est pas dans un état de concentration assez prononcé pour carboniser les matières animales. Ces eschares que l'on observe assez fréquemment aux lèvres, à la langue et au voile du palais, chez les individus empoisonnés, sont au contraire d'un blanc-grisâtre, assez molles, se détachant par lambeaux. On ignore l'action chimique qui s'opère dans ce cas. Quoi qu'il en soit, l'eschare produite par cet agent, dans la majorité des cas, devient noire instantanément; elle est demi-coriace, d'une épaisseur moyenne. Sa chute spontanée s'effectue au bout de quinze ou vingt jours; mais favorisée par des corps humides ou des corps gras, elle arrive le douzième jour, et même plus tôt s'il n'y a eu qu'une seule application.

Acide azotique. — L'acide azotique colore les tissus en jaune et est capable de produire cet effet sur les tissus vivans, comme sur les tissus privés

de vie. Les seuls corps avec lesquels il partage ce privilége sont l'acide nitreux, l'iode, le brôme, les hydriodates iodurés et la matière jaune de la bile. Ce phénomène est dû à la décomposition de l'acide azotique : il cède de l'oxygène aux élémens des matières végétales et animales, et, selon les chimistes, les transforme en des produits pour la plupart acides.

Après une macération prolongée quelque temps dans ce liquide, les tissus animaux sont rendus friables, et se ramollissent assez pour ne plus former qu'une pulpe homogène. Chose bien remarquable, l'action est toute différente s'il attaque un tissu vivant. Lorsque, par exemple, il se répand sur la peau non seulement il la jaunit, mais encore l'épiderme acquiert, par la suite, une densité plus grande, et se détache, au bout de quelques jours, sous la forme d'une pellicule parcheminée. La cautérisation a-t-elle été plus profonde, et jamais elle ne saurait aller au delà de quelques lignes, même en prolongeant l'application de l'acide pendant vingt-quatre heures sur un tissu squirrheux, il se forme une eschare qui, au lieu d'un ramollisement, présente un degré de densité plus grand que dans l'état normal. Du reste l'énucléation de celle-ci est, en tout, semblable à celle de l'acide sulfurique.

Nitrate de mercure liquide. — Rouge-sanguin sur l'épiderme l'eschare produite par cette préparation est sèche et solide, d'abord blanche, puis jaune-noirâtre sur les plaies, demi-coriace, et susceptible de présenter quelques lignes d'épaisseur, si l'on a concentré l'action du caustique qui est très douloureux pendant vingt-quatre heures ; l'énucléation spontanée a lieu en vingt ou vingt-cinq jours, en quinze ou vingt seulement si elle est provoquée par des applications convenables.

Nitrate d'argent fondu. — Eschare brune sur l'épiderme, blanche sur les plaies, peu consistante, et présentant toujours peu de densité. On ne s'étonnera pas, après cela, que nous n'ayons pu arriver à plus de trois lignes de profondeur en cautérisant une dégénérescence cancéreuse avec un cylindre de nitrate d'argent de trois lignes et demie d'épaisseur.

L'énucléation spontanée de l'eschare a ordinairement lieu en sept jours si celle-ci siége à la peau ; c'est en effet au bout de cet intervalle que l'épiderme cautérisé, en vue de faire avorter la variole, s'enlève par plaques, sans laisser ordinairement de cicatrices apparentes dans les cas où la cautérisation a été pratiquée le premier ou le deuxième jour du développement des pustules. Vingt-quatre ou trente heures suffisent au con-

traire à la production de ce phénomène si l'eschare a lieu sur des plaies : encore peut-il s'effectuer en un espace de temps moitié plus court.

Potasse caustique. La potasse comme la soude donne des eschares d'un gris foncé, *dures*, sèches, peu solubles dans l'eau. Nous l'avons dit, il se forme alors un savon par l'action de ces alcalis sur les graisses ; observons ici que ce savon est un sur-margarate ; car il est insoluble. Ces données nous serviront à relever, en passant, une erreur commise par M. Malgaigne, à la page 19 du *Manuel de médecine opératoire* : « La potasse, dit cet auteur, appliquée à des tumeurs volumineuses, a l'avantage de réduire les tissus qu'elle touche en une espèce de putrilage, assez semblable à la pourriture d'hôpital ; et cette croûte noire, molle, humide, qui n'est autre qu'un véritable savon animal, *s'enlève très facilement, en l'essuyant avec une éponge, de la charpie ou un linge.* » Nous n'avons jamais rien observé de semblable, et nous doutons fort que M. Malgaigne ait été plus heureux que nous à cet égard.

Caustique bi-alcalin. — Remarquable par son odeur fétide, l'eschare due à ce caustique est susceptible d'acquérir une très grande densité et

se présente dans deux conditions remarquables.

Tantôt les tissus s'enflamment tout autour de l'eschare; un sillon de plus en plus profond se creuse entre ces parties, la portion mortifiée devient molle, grisâtre, et elle finit par se séparer au bout de quatorze à dix-huit jours.

Tantôt, l'eschare, au lieu de se ramollir et de rester grise, se durcit de plus en plus; elle devient tout-à-fait noire et semblable à de la corne. Les parties voisines ne s'enflamment pas : la peau qui confine à l'eschare ne change pas de couleur, et nul sillon ne se creuse à sa périphérie; il n'y a pas de pus sécrété. Dans cet état, la portion mortifiée peut rester adhérente aux tissus vivans pendant plusieurs mois; et lorsqu'enfin elle commence à s'en séparer, elle s'isole peu à peu de la circonférence au centre, laissant au-dessous d'elle une cicatrice sèche, toute formée et bien organisée. L'eschare se détache comme le fait l'épiderme dans certaines régions, à la suite de la fièvre scarlatine.

Les circonstances qui paraissent favorables à ce mode d'élimination avantageux pour le traitement des cancers peu étendus et celui des vari-

ces en particulier, tiennent à l'individu et au pansement. Du côté du malade, ce sont les hommes à peau sèche, dont l'embonpoint est modéré, et dont le tissu cellulaire n'est point infiltré de sérosité qui nous l'ont le plus souvent offert. Quant au pansement, on a d'autant plus de chances d'avoir une eschare sèche et longtemps adhérente, qu'on s'abstient d'applications topiques, grasses ou emplastiques. Quand on laisse la partie brûlée complètement à l'air, il arrive souvent que dès le lendemain ou deux jours après, elle a pris la couleur et la consistance qu'elle gardera jusqu'à la fin.

Il arrive parfois que l'une de ces formes d'élimination est remplacée par l'autre. On voit succéder celle qu'on peut appeler aiguë à la séparation chronique, lorsque, par une cause quelconque, l'inflammation s'empare des parties molles qui environnent l'eschare. Celle-ci s'humecte, se fendille, du pus se fait jour à sa circonférence et à travers les scissures qu'elle éprouve; elle finit bientôt par se détacher entièrement, et la surface qu'elle laisse à découvert présente des bourgeons charnus semblables à des plaies qui suppurent.

Dans des cas plus rares, le travail d'élimination déjà commencé se ralentit et s'arrête; le pus

versé par le sillon qui environne l'eschare se concrète et forme une croûte adhérente au-dessous de laquelle l'ulcère se cicatrise; la peau mortifiée se durcit çà et là, dans le centre d'abord, puis de là à la circonférence; elle finit par devenir noire et sèche comme les eschares dont nous avons parlé plus haut.

Caustique calcaire-savonneux. Grise, coriace, assez épaisse, l'eschare dont l'enucléation spontanée ne s'effectue qu'entre le vingtième et le vingt-cinquième jour à dater de celui de l'application du caustique, peut, si elle est provoquée, avoir lieu du quinzième au dix-huitième.

Solution de chlorure d'or dans l'acide nitro-muriatique. L'eschare est sèche, d'un brun violet, très dure, d'épaisseur moyenne; l'énucléation spontanée s'effectue du quatrième au cinquième jour, et ne saurait guère être hâtée par les topiques gras ou émolliens.

Préparations arsenicales. Eschare livide, très épaisse, coriace, énucléation fort peu régulière, et variant du dix-huitième au quarante-cinquième jour.

Chlorure ou beurre d'antimoine. L'eschare est blanche, mollasse, plus ou moins épaisse, selon que ce chlorure est décomposé, en plus ou moins

grande partie, par les liquides qui peuvent affluer; énucléation en dix ou quinze jours.

Pâte de chlorure de zinc. Eschare blanche, très dure, ayant la consistance de terre cuite, inodore et très épaisse; énucléation spontanée de douze à quinze jours; si elle est provoquée, au bout de huit jours le plus ordinairement, et rarement le dixième ou le douzième.

Chlorure de zinc composé. Eschare grisâtre, peu épaisse, se détachant du dixième au douzième jour.

Conclusions.

Des considérations contenues dans ce chapitre nous conclurons :

1° Que les cautères potentiels recèlent en eux une puissance escharotique, à l'aide de laquelle on peut, sans secousses, débarrasser l'économie de produits morbides et surtout cancéreux d'un certain volume, sans déterminer ni hémorragie, ni réaction fébrile grave, ni phlébite, ni aucun de ces accidens si redoutables après les opérations sanglantes;

2° Qu'à cette puissance ils joignent l'avantage, trop peu apprécié, d'exercer sur les tissus vivans avec lesquels on les met en contact une action

modifiante, variable selon la nature de chacun d'eux, et qui, dans la majorité des cas, s'oppose à la récidive des cancers;

3° Que, grace à cette modification, ils parviennent encore, dans les cas incurables, à diminuer l'intensité des accidens, et à éloigner l'époque de la récidive beaucoup plus que ne pourrait le faire l'instrument tranchant.

CHAPITRE VII.

THÉRAPEUTIQUE DU CANCER.

ARTICLE I.

TRAITEMENT EXTERNE.

§ Ier. — De la compression méthodique. — Ses effets. — Ses indications. — De quelle manière elle doit être employée pour être utile.

La compression, ce moyen mécanique usité depuis si longtemps en chirurgie, est devenue, de nos jours, un agent thérapeutique dont l'usage s'est étendu au traitement de maladies tant internes qu'externes. D'abord limitée et regardée comme utile dans la cure des ulcères, des trajets fistuleux, dans l'infiltration des membres, dans les tumeurs anévrismales et variqueuses, elle a depuis été employée dans beaucoup d'autres cas pathologiques. Nous citerons entr'autres l'épididymite blennorrhagique où M. Ricord assure s'en servir avec avantage, et les maladies cancéreuses externes où M. J. Young, médecin anglais, l'em-

ploya le premier, en 1816. Toutefois appliquée à ce genre de maladie, cette méthode ne paraît pas avoir obtenu de nombreux suffrages dans le pays de son inventeur. Voici, en effet, comment s'exprime sur ce point M. Samuel Cooper, à l'article *Cancer*, du *Dictionnaire de chirurgie-pratique*, p. 296 : « Jai parlé dans un autre ouvrage de la méthode de traiter le cancer par la compression ; je n'ai besoin ici que de répéter que c'est une méthode qu'aucun de nos meilleurs praticiens ne croit digne d'approbation. »

M. Charles Bell, dans un rapport au comité médical de Middlesex, déclare positivement que la compression des tumeurs cancéreuses ulcérées ou non ulcérées est constamment nuisible, et qu'elle en amène promptement la dégénérescence.

Cette opinion est aussi celle de MM. Ferrus et Breschet, qui affirment que la compression tentée en France pour le traitement des maladies qui nous occupent n'a pas été plus heureuse qu'en Angleterre. (*Nouveau Dictionnaire de médecine*, *en* 22 *vol.*, 1822.) Mais M. le docteur Récamier est d'un avis opposé, et il pense que si cette méthode n'a pas eu d'autres résultats, c'est qu'elle n'a pas été convenablement employée ; que chaque région atteinte de cancer exige un appareil qui lui soit spé-

cialement approprié ; que cette compression doit être d'abord très douce, puis *augmentée progressivement*, sans jamais être très forte, et que ce n'est qu'ainsi qu'on en obtiendra des succès.

Pourquoi faut-il qu'à l'apparition d'un nouveau moyen thérapeutique, les médecins s'épuisent toujours en de stériles et souvent d'interminables discussions. Qui ne se rappelle les débats que vit surgir, même longtemps après son origine, la lithotritie prônée par les uns, entièrement rejetée par les autres, alors qu'il s'agissait tout simplement, d'après les observations déjà recueillies, de distinguer, d'une manière nette et tranchée, les cas où cette méthode était ou paraissait applicable, de ceux où la taille devait être conservée? Signalons ces écarts, et gardons-nous d'y tomber nous-mêmes.

En diminuant l'afflux des humeurs vers la partie où elle est appliquée, la compression tend à diminuer les accidens que celles-ci peuvent souvent causer, soit par leur abondance, soit par leurs qualités, et c'est en en diminuant la circulation qu'elle doit aussi nécessairement diminuer la chaleur, et qu'elle finit, à la longue, par atrophier les organes. Partant de ce fait incontestable, MM. Malapert, Goyrand d'Aix, et autres ont em-

ployé la compression des artères comme un moyen anti-phlogistique capable de remplacer même très efficacement les déplétions sanguines, et d'obtenir une guérison à la fois plus complète et plus certaine dans une foule de maladies, telles que l'engorgement cérébral, l'apoplexie, les brûlures, les entorses, les plaies et l'épididymite dont il est parlé plus haut. Tel est, en quelques mots, l'effet de la compression modérée, que l'on peut utiliser non seulement à distance des parties malades, mais encore en l'appliquant immédiatement sur ces dernières ; c'est même à ce procédé qu'il faut s'attacher de préférence pour combattre le cancer, la maladie ayant sa course moins dans l'abord d'une grande quantité de liquide artériel, que dans l'altération des tissus affectés. Ce n'est donc pas là, à beaucoup près, un moyen inerte ou stérile de résultats. Pour le prouver, l'observation ne fait pas non plus défaut à la théorie, puisqu'indépendamment des faits déjà indiqués, nous pourrions rappeler les succès obtenus, entre les mains de M. Velpeau, contre les érysipèles phlegmoneux des membres, et entre celles de M. Bégin, contre les adénites squirrheuses de diverses régions du corps. Consulté en 1828 par un ouvrier qui portait sous l'aisselle une tumeur dure, non élastique,

étendue depuis le tiers externe de la clavicule jusque sous l'omoplate, qui soulevait le muscle grand pectoral, et tenait le bras éloigné du tronc, ce médecin conseilla d'ajouter à des frictions mercurielles une compression permanente. Celle-ci était exercée à l'aide d'une sorte de corset, qui, partant de l'épaule du côté sain, venait recouvrir et emboîter la tumeur sur laquelle on le laçait, après l'avoir recouverte de linge, avec plus ou moins de force. Il ne voulait obtenir qu'une réduction de volume et une mobilité susceptible de rendre praticable l'ablation de cette tumeur ; le résultat fut tel, que le malade non seulement reprit son travail, mais que l'engorgement, réduit au volume d'un œuf, ne le gênant presque plus, il se refusa à une extirpation désormais sans danger.

De telles considérations doivent donc nous engager à bien préciser les indications de la compression, ou en d'autres termes, les cas où ce moyen peut être suivi de succès. Nous les réduirons à trois :

A. Tumeurs dures, indolentes, à marche chronique, sans changement de couleur à la peau, ou du moins sans signes de phlegmasie évidente;

B. Engorgemens diffus, soit qu'ils compliquent des tumeurs squirrheuses, soit qu'ils surviennent

à la suite de contusions sur des parties autrefois atteintes de cancer ;

C. Cicatrices récentes, afin de diminuer l'abord des fluides vers des tissus encore disposés à s'hyperémier, et d'atrophier définitivement le système circulatoire de ces parties.

La compression sera donc contr'indiquée toutes les fois qu'il s'agira de cancers ulcérés, douloureux et ramollis en totalité ou même en partie. Employée dans ce dernier cas surtout, elle n'aurait d'autres résultats que de favoriser, de plus en plus, la marche et les progrès du mal.

Mais ce n'est pas tout d'avoir précisé les indications de la compression, il faut encore, pour en retirer tous les avantages qu'elle peut donner, l'employer dans des conditions hors desquelles elle pourrait devenir plus nuisible qu'utile. Ces conditions sont d'être méthodique, uniforme et continue ; méthodique, c'est-à-dire excessivement douce et légère dans le principe, et à mesure que les tissus morbides s'habituent à son action devenue progressivement plus forte, à atteindre, à la longue, une certaine énergie, toujours d'une manière graduée ; uniforme, c'est-à-dire qu'elle portera également sur tous les points de la tumeur ; et enfin continue, c'est-à-dire qu'on l'emploiera la

nuit comme le jour, et qu'on ne dérangera l'appareil qu'à des intervalles éloignés. Ce principe, qui devra toujours présider à l'application de la méthode compressive, a été, comme nous l'avons vu plus haut, entrevu par M. Récamier ; mais comment s'est-il chargé de le réaliser dans la pratique, c'est ce qu'il importe d'examiner.

Le bandage compressif mammaire de ce médecin consiste en deux bandes de toile larges de deux doigts environ, longues de trois à quatre mètres, et entrecroisées vers leur partie moyenne, en forme d'X, à l'aide d'un bouton de chemise destiné à correspondre au milieu du sternum. Le bandage étant placé de la sorte, on commence par la moitié inférieure des bandes qui sont dirigées du milieu du sternum à la partie inférieure et externe du sein, puis elles remontent obliquement dans le dos et descendent dans le même sens au devant de la poitrine après avoir passé sous l'aisselle, et ainsi de suite jusqu'à la fin : on en prend alors la moitié supérieure que l'on applique de la même façon, mais en sens inverse, et lorsqu'on est près de l'épuiser, on cesse d'agir dans le sens indiqué pour ramener verticalement les deux chefs au-devant du thorax, de manière à leur faire former la bretelle ; de cette manière, l'on a un huit de chiffre

dont le plein correspond à la ligne médiane, et l'écartement aux régions mammaires ; pour plus de solidité on assujétit, à l'aide d'épingles, les diverses parties de l'appareil. Celui-ci n'est pas apposé directement sur la peau, mais par dessus des feuilles ou lames souples d'agaric, dépouillées de toute nodosité, formant des disques de moins en moins grands en forme de pyramide, retenus entre eux par un point de couture, et dont le plus grand repose immédiatement sur le milieu du sein.

Les lames superposées de cette substance douce et moelleuse nous paraissent très propres à servir d'intermédiaire à la compression : en exerçant une action douce, constante et élastique sur les parties sous-jacentes, elle est par cela même incapable de les blesser ou de les irriter.

Mais M. Récamier conseille de renouveler tous les jours ou tous les deux jours son bandage, afin d'étendre de nouveau les lames d'agaric, d'effacer leurs plis et de rétablir la régularité d'action de tout l'appareil. Ce précepte, déjà opposé à la règle que nous avons formulée plus haut, est essentiellement mauvais. Il faut en effet, répétons-le, ne toucher aux agens de la compression qu'à des intervalles éloignés, et seulement alors que

les parties sont devenues trop libres au-dessous d'eux. Pourquoi? parce que les renouvellemens, toujours accompagnés de dérangemens plus ou moins considérables, du déplacement des parties, de leur exposition à l'air, et toujours, malgré toutes les précautions, d'une action compressive ou plus faible, ou plus forte, ou autrement dirigée que la précédente, sont des causes manifestes d'imperfection et d'insuccès dans l'emploi du moyen qui nous occupe. Quel jugement porterons-nous maintenant sur le bandage en question, si nous venons à démontrer que, par lui-même, il ne remplit aucune des données du problème? Or, comment supposer que des tours de bandes renouvelées au plus tard tous les deux jours, et confiées souvent à des mains grossières, produisent précisément à chaque fois une compression de plus en plus énergique, elles qui, au bout d'une heure de leur apposition, ont déjà perdu du degré d'astriction qui leur a été communiqué? Il est également impossible que l'action en soit uniforme.

Cependant M. Récamier dit dans son ouvrage sur le cancer (tome I[er], page 550), que sur cent malades qui se sont présentés à lui pour être traités d'affections cancéreuses, trente ont été com-

plètement guéris par la compression toute seule. Que penser de cette opinion? que ces malades ont été guéris non par la compression dont ils n'ont éprouvé que les inconvéniens, mais bien malgré ce moyen, ou, pour mieux dire, que leur affection était fort peu grave, et qu'en l'absence de celui-ci, elle aurait eu probablement le résultat annoncé. Un autre désavantage de l'appareil, et dont nous n'avons pas encore parlé, c'est de soumettre également les deux seins à l'action compressive, alors qu'un seul en réclame l'usage, et de gêner d'autant la respiration, qui est entravée par des bandes dépourvues de toute élasticité. En présence de tels inconvéniens, nous avons dû rechercher les moyens de les annihiler. Réfléchissant sérieusement sur les conditions énoncées plus haut, nous sommes parvenu à substituer au bandage déjà décrit un autre beaucoup plus convenable, à notre avis. Il consiste tout simplement en une ceinture de la hauteur et de la largeur de la poitrine, dont la moitié postérieure est en coutil et l'autre en tissu élastique, échancrée sous les aisselles, et qui est destinée à se réunir en devant. Pour cela un des chefs de la ceinture, le plus ordinairement celui du côté droit, est garni, dans toute sa hauteur, d'une rangée de boutons

peu écartés, et très solidement cousues; l'autre, de cinq à six rangées de boutonnières horizontales, en même nombre que les boutons. De cette manière, non seulement la compression peut être employée méthodiquement, mais on peut se rendre compte de l'énergie qui lui est communiquée, et, par contre, du degré de réduction obtenu dans la tumeur. Elle est méthodique; car, au fur et à mesure que la malade peut le supporter, on fait entrer les boutons dans une rangée de boutonnières de plus en plus éloignée de l'extrémité terminale de la ceinture, et c'est seulement tous les six ou huit jours qu'on efface les plis des rondelles d'agaric, dont nous nous servons aussi comme intermédiaire de la compression. Lorsqu'on est arrivé à la dernière boutonnière, celles-ci servent de plus à exagérer l'action compressive : il suffit pour cela d'en augmenter le nombre autant que l'état des parties le permet ou l'exige. En outre, avec cet appareil, la respiration est peu gênée, puisque, d'une part, la portion de tissu élastique qui entre dans sa composition laisse libres les mouvemens de dilatation et de resserrement de la poitrine, et que, de l'autre, le sein qui n'est point malade reste étranger à la compression, grace à une large

fente pratiquée en regard de cet organe. Enfin celle-ci est uniforme dans tous les points, pour peu que l'appareil ait été modelé sur les dimensions thoraciques de l'individu. Telles sont les conditions obligatoires d'une bonne compression, et que notre bandage nous paraît parfaitement remplir. Nous pourrions, dans notre pratique, citer diverses personnes qui en ont éprouvé les avantages et lui ont dû leur guérison ; mais nous préférons choisir le fait d'une personne qui déjà avait été traitée par M. Récamier lui-même, et qui servira naturellement de contre-épreuve à la valeur respective des deux bandages.

QUATORZIÈME OBSERVATION.

Engorgement diffus des deux seins. — Résistance opiniâtre au bandage de M. Récamier. — Guérison par notre système compressif.

Mademoiselle T......, âgée de soixante ans, d'une santé délicate, non réglée depuis longtemps, ne comptant point de membres cancéreux dans sa famille, fut atteinte, autant que nous en pûmes juger, d'un engorgement diffus

dans les deux mamelles, à peu de distance l'un de l'autre, seize mois avant de nous consulter, et sans cause appréciable. Ces engorgemens étaient douloureux par intervalles, avaient doublé le volume des seins peu prononcé du reste chez cette personne, et étaient d'une consistance médiocre, sans aucune complication du côté de l'aisselle. Pendant seize mois consécutifs que cette malade resta entre les mains de M. Récamier, elle fut soumise à l'action de son bandage, et ne négligea aucune des précautions qui lui avaient été recommandées. Au bout de ce laps de temps, fatiguée, disait-elle, de n'obtenir aucun résultat, elle vint nous trouver, portant encore le bandage compressif. Mais il nous fut facile de reconnaître que, pour avoir été aplatis, les seins n'en étaient pas moins engorgés en différens points; la preuve, c'est que de ceux-ci s'irradiaient, comme avant le traitement, des élancemens intermittens sur le retour desquels l'état atmosphérique paraissait avoir quelque influence; de plus, ils étaient manifestes au toucher, et sensibles à la pression, comme s'en assurèrent plusieurs médecins qui assistaient à notre consultation. De suite nous lui fîmes mettre de côté ce bandage, en lui promettant une guérison dans un avenir très rapproché, si elle voulait

suivre exactement nos avis. Revêtue de notre appareil, dont le degré de compression, d'abord très faible, fut augmenté tous les trois jours, tantôt en serrant de l'étendue d'une boutonnière à une autre, tantôt en augmentant de trois le nombre des rondelles d'agaric, elle le supporta avec la plus grande facilité, et six semaines s'étaient à peine écoulées que les douleurs avaient complètement disparu, et que les seins étaient réduits à un noyau représenté par la glande mammaire. Aucune autre médication ne fut mise en usage, mais elle fut continuée un mois encore après parfaite guérison, en diminuant progressivement l'intensité de la compression dans les mêmes termes qu'elle avait été augmentée. C'est, du reste, une règle qu'il faut toujours respecter lors de l'emploi de la méthode qui nous occupe; car s'il est vrai qu'une partie comprimée seulement pendant le jour s'épanouisse ensuite d'elle-même, et que la réaction de la nuit soit proportionnée à l'action comprimante de la veille, comme nous avons eu occasion de l'observer chez une dame de Bretagne, dans un cas de tumeur graisseuse énorme de la poitrine, de même un organe ne saurait être *brusquement* mis en liberté après avoir été longtemps et assez fortement comprimé, sans recou-

vrer promptement des dimensions anormales. Il est donc contraire à l'observation, et aussi à la logique de dire avec M. Récamier (*loco citato*), « que lorsque la compression a imprimé, pendant longtemps, un mouvement vers la résolution aux engorgemens mammaires qui n'ont point encore dégénéré, celle-ci continue, même après la cessation de la compression. »

Notons ici qu'il est des cas où le système compressif doit d'autant plus fixer l'attention du praticien qu'il est presque le seul qu'il soit permis d'opposer au mal en question : nous voulons parler de ceux où le cancer envahit les glandes salivaires, et en particulier la glande parotide. On sait en effet, d'une part, que la diathèse doit être très prononcée pour qu'une dégénérescence affecte ces organes, et de l'autre, que la parotide représente une pyramide dont la base correspond à la peau, et dont le sommet touche à la colonne vertébrale; là elle est en rapport avec la carotide interne, la jugulaire interne, les nerfs grand hypoglosse, pneumo-gastrique et grand sympathique ; aussi la cautérisation de cette glande, qu'il ne faudra du reste jamais pratiquer en entier, ni par *préméditation*, comme dit M. Vidal de Cassis, doit-elle être constamment précédée d'une compression méthodi-

que, faite avec des pièces d'agaric disposées en cône, et employée avec la plus grande persévérance.

Jusqu'à présent nous avons envisagé la compression sous un seul point de vue, et nous avons trouvé en elle un véritable moyen anti-phlogistique dont l'action consiste à faire disparaître certains engorgemens cancéreux, moins en oblitérant les vaisseaux nourriciers qui vont les alimenter, qu'en atrophiant directement ces tumeurs; mais ce serait se tromper que de borner là ses propriétés; car il serait facile de prouver que, dans certains cas, elle agit en modifiant la vitalité organique. Déjà tout le monde sait que MM. Alard, Rayer, Biett et autres ont beaucoup préconisé cet agent dans l'éléphantiasis; or, la guérison d'une telle maladie est nécessairement subordonnée à une action modifiante dont le résultat est la résolution des tissus affectés. Du reste, le fait suivant vient à l'appui de cette proposition.

QUINZIÈME OBSERVATION.

Éruption éléphantiasique du talon droit. — Réfractaire à tous les traitemens usités en pareil cas, elle cède enfin à l'usage de la compression faite avec des lames de plomb.

« François. . . . , âgé de 37 ans, marié et père de trois enfans, d'une constitution sanguinéo-lymphatique, me fit appeler dans le courant de mai 1836, pour être traité d'une affection dartreuse, qui occupait toute la partie postérieure du talon droit. Le malade, qui avait toujours joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de 25 ans, m'assura que, dans le principe, cette éruption s'était bornée à un petit tubercule, une espèce de verrue survenue insensiblement au-dessus de la malléole externe; qu'il n'y avait fait aucune attention, mais que depuis elle s'était peu à peu propagée, au point qu'à l'époque où il me manda il lui était devenu impossible de se chausser, tant elle était accompagnée de tuméfaction et de douleurs dans la marche. Cette éruption, qui se montrait tantôt plus, tantôt moins intense, et à des époques indéterminées, couvrait toute la partie postérieure du pied, se propageait sur la mal-

léole externe, s'éparpillait çà et là sur le coude-pied, mais respectait entièrement la plante du pied. Le talon et la malléole externe étaient tuméfiés d'une manière très irrégulière, présentaient des gonflemens tout à fait inégaux, séparés entre eux par des sillons plus ou moins profonds, qui rendaient le pied pour ainsi dire entièrement méconnaissable. La peau de cette tuméfaction était recouverte de rugosités, de croûtes assez épaisses, brunâtres, qui tombaient spontanément de temps en temps, et laissaient alors à découvert des végétations molles, de nature fongueuse. Cette dartre participait, en un mot, des caractères de la dartre éléphantine des Arabes. Ce n'est pas que le malade eût entièrement négligé son mal durant ce long laps de temps (douze ans) : il s'était déjà adressé à plusieurs médecins ; mais jamais il n'avait eu la patience de continuer ni de poursuivre les traitemens qu'on lui avait prescrits, désolé qu'il était de ne pas y voir une amélioration assez rapide selon ses désirs.

Je fis d'abord recouvrir toute la partie de cataplasmes émolliens, dans l'intention de faire tomber ces croûtes rugueuses ; je lui conseillai en même temps des bains locaux de même nature. Dès la chute de ces rugosités, je fis lotionner deux fois

par jour toute la partie affectée avec une dissolution assez concentrée d'hydriodate de potasse ; mais voyant que cette médication restait entièrement infructueuse, j'eus recours à des moyens plus énergiques, et je fis recouvrir successivement toute la partie de vésicatoires ; après en avoir enlevé tout l'épiderme et le derme, qui était très tuméfié, je promenai un crayon de nitrate d'argent sur chacune des papilles allongées et proéminentes. Ces cautérisations réitérées dégonflèrent et amendèrent l'affection ; mais à mesure que le vésicatoire se fermait, la dartre se reproduisait. C'est alors que j'essayai la compression au moyen de feuilles de plomb, et je puis certifier que j'obtins, au bout de huit jours, plus d'avantages que je n'en avais obtenu de tous mes moyens antécédens. La tuméfaction diminua de jour en jour, la peau perdit sa rugosité ; les croûtes ramollies tombèrent, et la tuméfaction disparut tellement, que le malade commença à marcher avec facilité et même à se chausser, chose qu'il n'avait pu faire depuis bien longtemps. Je lui conseillai de continuer cette compression ; car il avait remarqué que lorsqu'il la négligeait pendant trois ou quatre jours, la maladie menaçait de se reproduire. J'appris dans la suite que son état continuait à

être satisfaisant, qu'il pouvait s'occuper entièrement de ses travaux journaliers, mais qu'il continuait toujours l'application des feuilles de plomb. » (*Gazette des médecins praticiens,* année 1839, no 5.)

Nous avons rapporté cette observation, parce qu'elle démontre toute la puissance de la compression, et nous ne croyons pas qu'il vienne jamais à l'idée de personne d'attribuer au métal dont on s'est servi pour l'opérer, la moindre partie du succès.

§ II. — De la méthode résolutive.

Avant de soumettre certains malades à l'action de la méthode escharotique pour obtenir la guérison, soit de cancers confirmés, soit de tumeurs qui plus tard y donneraient infailliblement naissance, nous avons dû rechercher si l'art ne pourrait pas nous offrir quelque moyen plus doux d'atteindre ce but, et nous mettre à même d'en obtenir la résolution.

Mais avant d'aller plus loin, démontrons aux esprits les plus sévères que, parmi les maladies dont il s'agit, il en est qui sont susceptibles de disparaître en partie ou même en totalité par voie de résorption, en un mot, d'être résolues.

M. Récamier rapporte dans son livre l'observation d'une femme qui, après avoir porté longtemps une tumeur du sein que tout faisait regarder comme cancéreuse, fut prise de douleurs de tête. En même temps, la tumeur cessa d'être douloureuse, disparut presque complètement, et se réduisit à un petit noyau. L'ouverture du corps montra qu'il s'était formé une tumeur cancéreuse dans le cerveau, et que celle du sein, réduite à la grosseur d'une noix, n'avait plus aucun caractère squirrheux.

M. Rayer soigne, depuis longtemps, une dame atteinte de cancer à l'utérus et à l'ovaire; en outre, elle portait un tubercule cancéreux à la face. Sous l'influence ou à la suite d'un traitement par la ciguë, le tubercule cancéreux s'est affaissé et a disparu complètement. Les autres affections ne font point de progrès. Dans ces deux cas, des tumeurs évidemment cancéreuses se sont résolues, et si elles avaient été uniques, les malades auraient guéri. Des cas aussi précis et aussi graves étaient nécessaires pour convaincre de la résolubilité des engorgemens cancéreux. Toutefois, nous y ajouterons le suivant.

SEIZIÈME OBSERVATION.

Cancer du testicule droit. — Proposition de l'opération au malade, qui la refuse et est guéri par la méthode résolutive.

M. L..., domicilié rue Saint-Sébastien, 46, âgé de trente-huit ans, ayant toujours joui d'une bonne santé, avait subi, dix-huit mois avant de nous consulter (le 9 avril 1837), l'opération du sarcocèle sur le testicule gauche, par M. Jobert de Lamballe, et dont le malade, qui ne comptait pas de cancéreux dans sa famille, attribuait le développement à un coup reçu sur cette partie. La cicatrice, assez promptement formée, resta toujours rouge et douloureuse. Trois mois après cette opération, sans cause connue, l'autre testicule augmenta peu à peu de volume, devint fort dur, et le siége de douleurs qui s'irradiaient dans tout le trajet du cordon des vaisseaux spermatiques; une hydrocèle non transparente s'y manifesta en outre, et donna à cette nouvelle maladie la même physionomie qu'à la première, qui était en effet compliquée d'un épanchement dans la tunique vaginale.

De concert avec d'autres praticiens, M. Jobert

proposa une seconde opération au malade, qui ne voulut point s'y déterminer, quoiqu'il fût obligé de renoncer à ses occupations par suite de la gêne douloureuse qu'il ressentait continuellement. Plusieurs mois se passèrent ainsi dans l'anxiété, lorsque M. L... crut devoir réclamer nos soins, le 9 avril 1837.

En pareille occurrence, on ne pouvait songer, vu la disposition des parties, à remplacer l'opération sanglante par la cautérisation ; et cependant le mal était grave. Force fut donc de nous arrêter à tenter la médication résolutive.

Nous commençâmes, le 10 avril, par les cataplasmes préparés avec la décoction de quinquina rouge, la mie de pain et l'onguent *nutritum*, qui furent continués avec amélioration pendant huit jours; nous doublâmes alors la dose de l'onguent, celle du quinquina, et nous ajoutâmes huit grammes d'iodure de potassium par pinte de décoction : continuation du mieux. Au bout d'une semaine, nous portons à douze grammes la quantité de l'hydriodate de potasse, et les cataplasmes sont arrosés avec dix gouttes de la mixture résolutive. Huit jours après, la quantité du sel d'iode est élevée à quinze grammes, et de jour en jour, on augmente de dix gouttes la mixture résolutive, jusqu'à cent

gouttes ; l'amélioration, à notre grande satisfaction, continue de suivre une marche progressive, et, en deux mois de traitement, tout était rentré dans l'ordre.

Depuis trois ans et demi que la cure est terminée, M. L... s'est toujours bien porté. Plusieurs confrères parmi ceux qui avaient proposé l'opération se sont assurés du fait.

1° DES MOYENS GÉNÉRAUX.

A. — Des pilules antimoniales.

Les moyens généraux constituent, comme il est facile de le penser, un auxiliaire utile au traitement local employé à titre de résolutif, contre les engorgemens squirrheux, circonscrits ou diffus. Sous ce rapport, l'antimoine nous a été de tous le plus utile : l'exemple suivant en fournira la preuve.

DIX-SEPTIÈME OBSERVATION.

Cancer du sein droit. — Guérison. — Engorgement diffus du même organe plusieurs mois après. — Retour à l'état normal au bout de trente jours.

Madame R..., de Versailles, âgée de quarante et un ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, commençant à être irrégulièrement réglée, vint nous consulter dans les premiers jours de janvier 1837, pour une tumeur de la glande mammaire du côté droit. Vierge encore de tout traitement, cette tumeur était très dure, non adhérente aux tissus sous-jacens, et, depuis deux mois, le siége d'élancemens aussi fréquens que douloureux. Cette affection, attribuée à une contusion préalable, datait seulement de dix mois, et menaçait, par le développement qu'elle avait acquise en peu de temps, de faire de rapides progrès. On apercevait, faisant saillie au-dessus du niveau des tégumens, une tumeur du volume d'un petit œuf de poule, bleuâtre et bossuée; le mamelon était dur et douloureux; il n'existait, du reste, aucune ulcération ni aucun engorgement du côté de l'aisselle. A ces signes, il nous

fut facile de reconnaître qu'il s'agissait d'un cancer squirrheux. L'état de l'organisme était sain.

Le 14 du même mois, nous appliquâmes sur toute la surface de la dégénérescence le caustique bi-alcalin dont l'application fut même renouvelée le lendemain et le surlendemain : immédiatement après, nous plaçâmes sur la dernière eschare de celui-ci un feuillet de la pâte de chlorure de zinc n° 3 Ces substances furent supportées sans la moindre plainte, de la part de la malade qui n'éprouva qu'un peu de réaction inflammatoire et point de fièvre : l'eschare, détachée le douzième jour au matin, nous laissa voir une plaie proportionnée en profondeur à la densité de la partie mortifiée, plaie vermeille et d'un très bon aspect en général. Un seul point restait dur au toucher : il fut attaqué par le caustique calcaire-savonneux.

Les premiers pansemens furent faits avec le cérat simple, pendant huit jours, puis continués, après cette époque, avec le vin de quinquina sucré que nous préférons aux autres topiques, quand il s'agit de réprimer les chairs, ce qui eut l'avantage de nous dispenser de tout attouchement avec le nitrate d'argent fondu; enfin la cicatrisation fut complète six semaines après la chute de la dernière eschare.

Le traitement interne se borna à l'usage du sirop oxygéné.

Mais voici le point sur lequel nous voulons attirer l'attention du lecteur.

Cinq mois s'étaient écoulés depuis la guérison, lorsque, sans cause connue, autre que l'irrégularité des menstrues, qui du reste avaient manqué à trois époques, le sein devint le siége d'un léger empâtement, d'un véritable engorgement diffus, formant une espèce de cercle tout autour de la glande mammaire, peu douloureux par la pression la plus forte. Pensant que cet état était provisoire et se dissiperait facilement, madame R. . . se mit, de son propre chef, à l'usage des laxatifs ; mais voyant qu'il continuait à faire des progrès, elle se décida, quinze jours plus tard, à réclamer nos conseils. Après avoir rassuré la malade sur sa position, nous commençâmes par réduire d'un tiers son alimentation ordinaire, et la soumettre à l'usage des pilules antimoniales que nous formulerons plus bas, à la dose de trois dans la journée. Bientôt la tolérance du médicament établie chez cette personne nous permit, au bout de dix jours, d'arriver jusqu'à celle de neuf en vingt-quatre heures. Cette dose fut continuée, sans autre médication, pendant une

semaine, à la suite de laquelle, vu l'amélioration sensible de l'engorgement, nous commençâmes à la diminuer progressivement, et, dans l'espace de trente jours révolus, la résolution était complète.

Les pilules antimoniales agissent, soit en augmentant la force d'absorption, soit en dérivant simultanément sur le canal digestif; toutefois, cette dernière action, peu constante dans ses effets, n'est pas absolument nécessaire pour qu'on voie se manifester les phénomènes de résolution, comme l'a très bien prouvé Razori. Mais malgré les éloges qu'attribue ce médecin au tartre stibié, nous étions peu disposé, par suite des inconvéniens qui en accompagnent assez souvent l'administration à haute dose, d'employer l'antimoine sous cette forme. Pendant cinq années environ, les pilules dites de Plummer (soufre doré d'antimoine, calomel, gayac) nous avaient rendu de grands services dans les cas dont nous parlons; mais, de temps en temps, il nous fallait en discontinuer l'usage, parce qu'elles sont émétiques et qu'elles portent à la salivation. Or, afin d'éviter ces inconvéniens, graves par eux-mêmes, et qui nous privaient d'un médicament utile, l'idée nous vint d'associer, à parties égales, le soufre sublimé et bien lavé avec l'antimoine mé-

tallique porphyrisé, et dégagé de tout l'arsenic qu'il pourrait contenir, de manière à faire avec ce mélange des pilules de vingt centigrammes (4 grains) : deux heures après leur ingestion, nous faisons prendre une cuillerée à bouche de sirop d'acide tartrique ou de crême de tartre soluble. Il se forme alors, mais dans les secondes voies seulement, un tartrate d'antimoine, ou un tartrate d'antimoine et de potasse, qui d'ordinaire détermine, sans coliques, des selles plus ou moins abondantes. La quantité à administrer de ces pilules varie selon la manière dont elles sont supportées par l'estomac; nous commençons d'ordinaire par une le matin et une le soir; et chez bon nombre de sujets, l'on pourrait arriver, comme nous l'avons fait, jusqu'à neuf dans la journée.

Mais nous n'avons pas tardé à observer que l'intestin perdait assez promptement l'habitude de la stimulation qui paraît amener la tolérance; car en suspendant le traitement pendant un jour ou deux, les mêmes doses d'émétique qui ne déterminaient point d'évacuations alvines les provoquaient comme au début du traitement; aussi depuis lors avons-nous contracté l'usage de suspendre le médicament tous les cinq jours, et de

ne jamais administrer plus de quatre pilules en 24 heures.

Bien qu'inertes chez quelques personnes sans le secours du sirop, ces pilules que, dans le principe, nous administrions seules, ont produit, sur plus de cinquante malades, des nausées et des évacuations intestinales. Que penser, après cela, de l'opinion émise par M. Rayer (*Dictionnaire en 15 vol.*, article *Antimoine*), savoir que le sulfure d'antimoine, même à haute dose, est tout-à-fait sans action sur l'économie ?

Par suite de ce mode d'administration, la tolérance du médicament s'établit environ chez les cinq sixièmes des sujets que l'on soumet à son action. Ce résultat du reste n'est point en contradiction avec les expériences de M. Magendie qui ont prouvé que l'émétique déterminait le vomissement dès sa pénétration dans le torrent circulatoire : il prouve seulement que l'absorption est loin de s'opérer avec la même énergie dans l'intestin grêle et dans l'estomac. Ne savait-on pas déjà qu'un lavement de tartre stibié, lors même qu'il est conservé pendant une demi-heure, ne détermine jamais ou presque jamais de vomituritions?

B. — Des bains sulfureux.

Nous venons de le voir: quoique rares, certains sujets ne peuvent supporter les préparations antimoniales : mais d'autres plus nombreux, par suite d'une affection chronique ou d'une irritabilité particulière des voies digestives, ne sauraient supporter l'usage d'aucun traitement interne. De toutes les observations qui viennent à l'appui de cette assertion la plus remarquable, sans contredit, est celle de Mme T. (Onzième observation.)

Dans ces cas, le mieux est d'agir sur la membrane tégumentaire externe, et de la soumettre à une stimulation d'autant plus efficace, qu'elle sera plus étendue ; pour cela, nous avons recours aux bains de Barèges artificiels d'après la formule suivante :

Prenez : Sulfure de potasse. . . . . . . 125 grammes.
Eau commune. . . . . 1/2 kilogramme.

Faites dissoudre, et versez la solution dans l'eau d'une baignoire de zinc ou de bois.

La durée de l'immersion sera de trois quarts d'heure, et la température de l'eau aussi basse que possible. Ces bains, qui doivent être suspendus à l'époque des règles, se réitèrent tous les trois ou quatre jours ; mais à chacun d'eux, la dose de la

partie active sera augmentée de vingt-cinq grammes.

Relativement à ce point, nous devons faire une observation. M. Trousseau regarde, comme *d'un intérêt extrême* (1), la précaution d'ajouter à l'eau du bain, de l'acide chlorhydrique ou sulfurique, et prétend que les effets obtenus sont essentiellement différens suivant qu'elle est négligée ou observée. Il se fonde sur ce que le sulfure, décomposé dans le premier cas, ne l'est pas dans le second ; aussi, prescrit-il, pour un bain général, de ne jamais excéder la dose de 16 à 20 grammes de sulfure de potassium, si l'on n'y ajoute pas d'acide, tandis que, dans le cas contraire, on peut l'élever à 250 grammes. Ce que nous pouvons affirmer à cet égard, c'est que nous n'avons jamais pris la précaution dont il s'agit, et que depuis huit ans nous n'avons observé aucun inconvénient de notre manière de faire. Il y a plus, chez une jeune personne de 17 ans, nous sommes arrivé, pour la seconde dose, à 250 grammes, et elle a été bien supportée.

2° DES MOYENS LOCAUX.

Nous avons dû renoncer de bonne heure aux

(1) *Traité de thérapeutique*, tome II, 2e part., p. 585.

préparations emplastiques dont l'usage détermine d'ordinaire de l'érythème et une réaction qui demandent plusieurs jours à se dissiper, et qui d'ailleurs ne livrent à l'absorption que les parties les plus volatiles, et celles qui sont susceptibles de se liquéfier par la transpiration ou la chaleur animale. Pour ces raisons, nous leur avons substitué des préparations d'une moindre consistance, incapables d'irriter les tégumens, et qui présentent en outre l'avantage de pouvoir être graduées avec la plus grande facilité.

Mélange résolutif.

Prenez : Fleurs d'arnica.............. 4 grammes.

Faites infuser dix minutes dans :

Bière commune............. 1 kilogramme.

Passez à travers un linge et ajoutez :

Sulfure de potasse........... } ãa 4 grammes.
Extrait de feuilles de noyer ... }

Incorporez une cuillerée à bouche, et successivement une dose de plus en plus forte de cette solution avec les substances suivantes ;

Pommade d'iodure de plomb.. } ãa p. égales.
Onguent nutritum (1)......... }

(1) L'onguent nutritum se compose de :

Litharge..................	1 partie.
Huile d'olives...........	8 parties.
Vinaigre fort.............	2 parties.

Étendre une couche de cette préparation, de l'épaisseur d'une ligne, sur une pièce de toile suffisamment grande pour recouvrir toutes les parties affectées, et placer par-dessus un morceau de taffetas ciré, afin de préserver les vêtemens de toute humidité ; renouveler cet épithème deux fois par jour, et dans la crainte qu'il ne vienne à se déplacer, une bande passée derrière le cou et attachée avec des épingles aux deux extrémités de la pièce de toile, maintiendra tout l'appareil.

L'emploi en convient surtout dans les engorgemens sans douleur ou peu douloureux; il active l'action des vaisseaux absorbans, et détermine, quelquefois en peu de temps, la fonte de tumeurs volumineuses. Mais pour arriver à ce résultat, il va sans dire qu'il faut persévérer plus ou moins longtemps dans cette médication, et augmenter tous les huit jours la proportion des élémens actifs, la quantité de véhicule restant la même.

Toutefois, si ce mélange convient dans plusieurs circonstances, il en est d'autres où il serait nuisible; nous voulons parler de ces engorgemens diffus dont la sensibilité est toute prête à s'exalter sous l'influence du plus léger stimulant. Or voici ce qu'il convient de faire pour les cas de cette nature : après avoir préparé les malades par des saignées locales, par une ou deux saignées générales dont l'abondance est toujours proportionnée à leur âge, à leur tempérament et à leur

force; par des bains entiers, des topiques émolliens et narcotiques, et enfin par quelques minoratifs; on recommandera la poudre résolutive suivante, d'autant plus efficace qu'elle est la seule appropriée à ces tumeurs que toute autre médication ne manquerait pas d'exaspérer.

Poudre minérale résolutive.

Prenez :	Sulfate de fer.	ãa 15 grammes.
	Sulfate de zinc.	
	Sulfate de cuivre.	4 id.
	Verdet.	2 id.
	Sucre de canne..	60 id.
	Camphre..	ãa 4 id.
	Safran..	

Réduire en poudre très fine et mélanger exactement.

Pour s'en servir, on en dissout d'abord huit grammes dans une pinte d'eau commune, et on augmente de quatre chaque semaine, jusqu'à ce que l'on soit arrivé à trente-deux environ, pour la même quantité de véhicule.

On imbibe de cette liqueur dela charpie mollette que l'on foule avec le revers de la main dans une assiette creuse, et que l'on applique à nu sur les parties qu'il s'agit de résoudre, en recouvrant le tout d'un feuillet de taffetas ciré ; cette application se renouvelle deux, et même trois fois par jour

On peut en outre délayer dans cette solution de la farine de graine de lin, et faire ainsi des cataplasmes doués de propriétés résolutives. Cette dernière forme sera toujours préférable, lorsque le sujet sera atteint de bronchite, d'affection ou diathèse rhumatismale, que la température sera très basse, et que les parties malades seront douées d'une grande sensibilité. On sent combien il serait imprudent d'employer pour ces cas les moyens jusqu'à nous usités ; journellement, il nous est donné de voir sur les tumeurs squirrheuses de l'érythème, de l'inflammation et même des ulcérations qui ne reconnaissent d'autre origine que l'application de la ciguë, d'emplâtres faits avec l'extrait d'opium ou d'aconit, des pommades opiacées de tout genre. Nous avons même eu assez souvent l'occasion d'observer des personnes dont l'état avait été tellement aggravé par ces topiques, que nous ne sommes parvenu ensuite que très difficilement à dissiper les accidens survenus ; encore n'y avons-nous pas toujours réussi d'une manière complète. De telles assertions ne peuvent paraître paradoxales qu'à ceux qui n'ont jamais étudié les effets d'un narcotique appliqué sur les plaies, des sels de morphine, par exemple. Or, il se manifeste dans tous ces cas, comme résultat primitif, une

douleur plus ou moins vive, et pour peu que la vitalité du tissu sur lequel on agit soit prononcée, on remarque bientôt une exsudation sanguine plastique ou la formation d'une eschare pelliculaire ; plus tard, le narcotique est absorbé, et va porter seulement alors son action sédative sur les centres nerveux chargés de la distribuer à toute l'économie. Ainsi donc l'effet immédiat de cette classe d'agens est une sensation douloureuse, quelquefois une véritable brûlure, si bien que nous avons pu cautériser des ulcères de l'utérus avec le laudanum de Rousseau concentré par évaporation ; et l'effet consécutif doit être rapporté à l'ensemble des phénomènes compris sous le nom de *narcotisme*. Mais déjà il nous semble entendre plusieurs médecins s'écrier: Eh quoi ! n'a-t-on pas vu guérir des engorgemens par les emplâtres de ciguë et d'autres substances analogues? Nous en convenons volontiers ; mais c'est qu'il s'agissait certainement d'engorgemens indolens, circonscrits, développés chez des individus peu irritables, et ces préparations ont alors agi comme l'auraient fait des emplâtres résolutifs.

DIX-HUITIÈME OBSERVATION.

Tumeur au sein gauche, avec sensibilité anormale de la région axillaire correspondante. — Complication de phthisie pulmonaire au premier degré; guérison de l'une et de l'autre de ces maladies.

Mlle M...., rue Ste-Anne, n° 7, âgée de 45 ans, institutrice, non réglée depuis trois ans, d'une constitution faible, d'une santé chétive, présentant tous les symptômes de la phthisie pulmonaire au premier degré, tels que toux continuelle, hémoptysie, sueurs nocturnes, amaigrissement, matité sous la clavicule gauche, diminution du bruit respiratoire en cet endroit, etc., nous fut adressée, en septembre 1837, par M. le docteur Coqueret, pour une tumeur au sein du côté gauche. Développée une année auparavant, à la suite d'un coup reçu sur cet organe, accompagnée d'un engorgement diffus très prononcé, elle avait successivement acquis le volume d'un œuf de poule, et la consistance cartilagineuse; elle était un peu mobile, sans changement de couleur des tégumens, et le siége de vives douleurs par la pression, ou lors des vicissitudes atmosphériques. De plus, le

bras et la région axillaire du même côté présentaient aussi une sensibilité anormale.

Des cataplasmes narcotico-résolutifs renouvelés tous les jours furent d'abord appliqués sur l'aisselle et la région mammaire, en vue d'obtenir la disparition des douleurs. Au bout d'une semaine, celles-ci étant seulement amendées, nous crûmes convenable, pour éviter toute perte de temps, de recourir à l'emploi des résolutifs purs, et indiquâmes en conséquence le mélange résolutif à la dose d'un gramme d'onguent nutritum et d'iodure de plomb.

A l'intérieur, nous fîmes prendre le saccharure de citrate de fer préparé par M. Béral, et qui à l'avantage d'une saveur agréable joint celui de n'être jamais échauffant, comme nous nous en sommes maintes et maintes fois assuré. On sait que de tous les médicamens le fer est le meilleur que nous connaissions pour rendre au sang la plasticité qu'il a perdue, dans les affections tuberculeuses en particulier. De plus nous conseillâmes un régime principalement composé de bouillons consommés ou potages gras, de viandes rôties, etc.

Huit jours après cette prescription, la malade revint nous voir. Elle était sensiblement mieux

sous tous les rapports : la toux ne revenait plus qu'à des intervalles éloignés, et seulement à la suite d'une grande fatigue des organes vocaux ; l'hémoptysie avait cédé *comme par enchantement,* nous dit-elle, à l'ingestion de la boisson ferrugineuse; les sueurs étaient moindres.

Quant au mal local, disparition complète des douleurs du sein et de l'aisselle ; celle du bras a diminué, et est remontée vers l'épaule, en sorte que nous la croyons plutôt sous la dépendance de l'affection tuberculeuse que sympathique de celle du sein. Ceux qui se sont occupés de clinique interne savent en effet que déjà M. Louis a constaté plus d'une fois l'existence d'une douleur scapulaire chez les phthisiques, et qu'à l'occasion de cette coïncidence il recommande de redoubler d'attention dans la recherche du diagnostic; la glande est réduite en quelque sorte à sa plus simple expression; car il n'existe plus de traces de l'engorgement diffus déjà signalé.

Nous doublons alors la quantité d'iodure de plomb et d'onguent nutritum; même régime.

Huit jours après, la malade dit avoir éprouvé, de temps en temps, des douleurs sourdes que nous attribuons au coup de fouet des vaisseaux absorbans stimulés par les résolutifs : en mesu-

rant la glande, nous lui trouvons à peu près les mêmes dimensions; mais le changement de consistance de celle-ci était des plus remarquables, au point que, dès ce moment, nous ne doutons plus de pouvoir obtenir la résolution, résultat d'autant plus favorable que l'affection concomitante nous eût interdit une médication plus active. Addition de vingt gouttes de la mixture résolutive à la préparation déjà employée. Continuation du même régime.

La tumeur diminue de plus en plus de consistance et est réduite de deux lignes : la douleur de l'épaule est moins vive, mais se fait encore sentir. Nous portons à quarante le nombre des gouttes de la mixture. Sous l'influence des moyens précisés, la maladie du sein était complétement dissipée trois semaines après, sans que nous eussions dû recourir à la compression. Notre malade continua néanmoins de nous consulter encore longtemps après sur l'affection de poitrine que nous pouvons déclarer avoir complètement enrayée dans sa marche; car au bout d'une année entière, la guérison s'était parfaitement maintenue; il ne lui restait plus qu'une grande susceptibilité à s'enrhumer sous l'influence du moindre excès.

N'oublions pas que l'état des organes thoraciques avait été constaté par M. le docteur Coqueret.

Cette observation prouve, jusqu'à l'évidence, que notre médication résolutive est puissante à triompher de cas qui, entre les mains d'autres chirurgiens, exigeraient l'emploi de l'instrument tranchant.

DIX-NEUVIÈME OBSERVATION.

Engorgemens douloureux des deux seins, rebelles à une foule de traitemens. — Guérison par notre méthode résolutive.

Mademoiselle de Saint-A. . . ., place Royale, âgée de trente-huit ans, tempérament nervoso-sanguin, embonpoint assez prononcé, habituellement bien portante, mais dont la santé a été, depuis plusieurs années, dérangée par des chagrins profonds, éprouva, il y a environ huit ans, dans le sein du côté droit, des douleurs qu'elle crut pouvoir attribuer à une légère contusion sur cette partie. En augmentant graduellement d'intensité, ces douleurs déterminèrent bientôt un engorgement remarquable de la glande mam-

maire, qui acquit, au bout de quelques mois, le volume d'un œuf d'oie. Les saignées générales et locales souvent répétées, les épithèmes narcotico-émolliens, les bains généraux, une diète sévère, furent employés sans succès, pendant quatre mois, pour combattre cette affection. On eut recours ensuite aux prépréparations d'iode, que l'on mania avec ménagement : même résultat. Fatiguée de l'inutilité de ces traitemens, la malade se rendit à Barèges, sur l'avis d'un médecin, et éprouva un très grand soulagement de l'usage des eaux prises en bains, au point que huit semaines après son arrivée dans le pays tout avait sensiblement diminué; mais cet état ne fut pas de longue durée. De retour à Paris, mademoiselle de Saint-A. . . . ne tarda pas à ressentir de nouvelles douleurs, et à voir reparaître au sein du côté droit la tumeur qui lui avait déjà donné tant d'inquiétudes. On tenta les bains sulfureux artificiels; cette fois, ils augmentèrent la sensibilité : la compression, à laquelle on eut recours, fut difficilement supportée, et n'empêcha pas le développement ultérieur d'un mal qui prit en peu de temps un caractère plus grave. En effet, la mamelle gauche s'endolorit et devint aussi le siége d'un engorgement qui, au bout de deux

mois, surpassa en volume le sein du côté droit : la santé, jusqu'alors bien conservée, commença à se déranger; l'appétit devint nul, la menstruation irrégulière, peu abondante, et la constipation tellement opiniâtre que la malade restait souvent quinze et vingt jours sans aller à la garde-robe. Les deux seins avaient fini par prendre un développement tel, qu'ils occcasionnaient une gêne extrême et des douleurs incessantes sous les aisselles.

Ce fut dans cet état fâcheux que Mlle de Saint-A.... se présenta à la consultation, en septembre 1837. Sa situation nous parut d'autant plus grave que le mal s'exaspéra de suite sous l'influence d'une médication calmante : nous ne fûmes pas plus heureux avec les emplâtres d'extrait muqueux d'opium, avec les cataplasmes saturnins et d'autres moyens résolutifs. La malade découragée cesse tout traitement et ne revient nous voir que trois semaines plus tard.

Résolu alors de tenter un dernier effort, nous eûmes recours à la poudre minérale résolutive employée d'abord à faible dose, et que, peu à peu, nous portâmes à celle de soixante grammes. Les mamelles perdirent progressivement leur sensibilité, leur volume et leur induration, et sous

l'influence du seul traitement indiqué, tout rentra dans l'ordre, en l'espace de six mois. La médication interne se composa de pilules purgatives qui firent cesser la constipation d'une manière définitive, et du sirop oxygéné administré pendant le premier mois. Même après la guérison nous recommandâmes à notre cliente l'usage prolongé des préparations ferrugineuses, afin de diminuer chez elle la prédominance de l'élément nerveux, et de rétablir ainsi l'équilibre entre les fonctions.

Il est des cas où des engorgemens volumineux se prolongent trop profondément ou présentent des conditions de résorption trop difficiles pour pouvoir se résoudre, d'une manière complète, sous l'influence des topiques mentionnés jusqu'ici; il faut alors recourir à la préparation suivante :

Prenez : Vin de gentiane............. 1 kilogramme.
Faites dissoudre : Iodure de potassium 8 à 30 grammes progressivement.

Faire avec :

Farine de seigle.........
Miel médicinal.......... } āā p. égales.

un cataplasme qui sera arrosé avec une quantité de plus en plus forte de la solution.

On recouvre largement la partie affectée avec

ce topique qu'on renouvelle toutes les vingt-quatre heures. Il est essentiel de remarquer ici que l'iodure de potassium agit différemment, selon qu'il est employé en solution ou mélangé avec un corps gras. Sous cette dernière forme, il détermine presque toujours, en peu de temps, une inflammation qui ne manque pas d'aggraver le mal, inconvénient qui n'est plus à redouter quand on l'emploie sous forme liquide. Du reste, il va sans dire que la dose en devra varier selon la sensibilité de la tumeur squirrheuse, et dès que celle-ci sera le siége de vives douleurs, l'usage du cataplasme sera suspendu. Il nous est souvent arrivé d'employer celui-ci avec succès, lorsque par l'emploi de la poudre minérale résolutive nous avions obtenu une diminution préalable dans le volume des engorgemens et surtout dans leur sensibilité. En preuve de cette assertion nous citerons les faits suivans qui sont des plus remarquables.

VINGTIÈME OBSERVATION.

Tumeur du volume d'un œuf d'oie siégeant à chaque sein. — Guérison par notre méthode résolutive dans l'espace de huit mois.

Madame L..., demeurant à Jouare (près La Ferté), âgée de trente-six ans, habituellement bien portante et bien réglée, d'un tempérament nerveux, s'aperçut, il y a environ deux ans et demi, pour la première fois, qu'elle portait à chaque sein deux petits engorgemens qui s'étaient simultanément développés sans cause appréciable. Des douleurs vagues dans le principe augmentèrent plus tard en proportion des glandes engorgées qui, au bout de dix-huit mois, acquirent un accroissement considérable, mais sans contracter d'adhérences. Chacune d'elles pouvait offrir, à l'époque où madame L.... vint nous consulter (3 septembre 1837), le volume d'un œuf d'oie très allongé ; les bras et les régions axillaires étaient aussi le siége d'une vive sensibilité. Cet état était, sans aucun doute, un acheminement vers un cancer des deux mamelles.

Dans cette circonstance, nous fîmes recouvrir les organes affectés de cataplasmes narcotico-

émolliens auxquels nous ajoutâmes soixante grammes d'onguent nutritum. Ces épithèmes, renouvelés toutes les vingt-quatre heures pendant douze jours, amenèrent une diminution de la sensibilité des parties, et furent remplacés, au bout de ce temps, par la décoction de gentiane et l'onguent saturnin; quinze jours plus tard, les douleurs ayant entièrement cessé, et la résolution continuant à faire des progrès, nous ajoutâmes d'abord huit, puis douze, seize et même vingt grammes d'iodure de potassium à la mixture résolutive, qui fut portée progressivement jusqu'à cent gouttes par chaque cataplasme.

Cette médication, à laquelle nous associâmes les purgatifs, fut suffisante pour faire disparaître en huit mois deux engorgemens mammaires qui, abandonnés à eux-mêmes, n'auraient pas manqué d'avoir les suites les plus fâcheuses.

Réflexion. — Indépendamment de l'intérêt que nous présente cette observation sous le rapport de l'efficacité du traitement mis en usage, il est bon de noter la rapidité des progrès que fit en un temps assez court la marche du mal abandonné à lui-même. C'est en général chez les personnes d'un tempérament nerveux que nous voyons ces sortes de tumeurs glanduleuses se développer

au sein, sans cause connue le plus ordinairement. Formées par une ou plusieurs granulations isolées de la glande mammaire, elles acquièrent parfois une consistance ligneuse, et déterminent alors par la pression des douleurs dans les parties voisines de celles où elles s'établissent. A tort, selon nous, bon nombre de praticiens, même expérimentés, se contentent d'un traitement expectatif contre cette sorte d'affection qu'ils s'imaginent pouvoir comparer en innocuité aux corps fibreux de l'utérus. Sans le concours d'aucun stimulant extérieur, elles peuvent en effet hâter le pas tout à coup, ou être accélérées dans leur marche, soit par l'arrivée de l'âge critique, soit par le fait d'une contusion, et se compliquer même de l'engorgement des ganglions axillaires. C'est alors, en présence d'une maladie dont le pronostic s'est singulièrement aggravé, que le médecin ou les malades insouciantes exhalent des regrets qui quelquefois sont trop tardifs.

Les détails suivans, extraits d'une de nos observations, viennent à l'appui de cette assertion, et servent à montrer la justesse des idées que nous avons émises sur l'influence de la gangrène dans le cancer en prouvant, que, hors les cas où celle-ci envahit la totalité d'une tumeur en-

kystée, elle ne saurait procurer le salut des malades, lors même qu'un commencement de mieux-être viendrait à se manifester.

VINGT-UNIÈME OBSERVATION.

Cancer au sein ayant débuté par une petite glande. — Négligence et aggravation du mal pendant une année entière. — Gangrène spontanée, et chute de la tumeur. — Amélioration passagère snivie bientôt d'un redoublement dans la marche des symptômes.

Trois ans et demi avant de nous consulter (21 juillet 1841), madame la comtesse Matachowska, de Berlin, âgée de 42 ans, d'un tempérament éminemment nerveux, s'est aperçue de la formation d'une glande au sein droit, du volume d'une noisette. L'espoir qu'elle finirait par s'évanouir avait fait longtemps négliger la maladie ; ce n'est qu'après avoir, *pendant une année entière*, constaté l'accroissement du mal, et après avoir aperçu l'engorgement des glandes sub-axillaires que la malade s'en est effrayée et a eu recours à plusieurs moyens dictés par l'art ou par l'empirisme, sans en obtenir le moindre soulagement. Au commencement du mois de mai dernier, le sein ma-

lade était d'un volume double de celui du côté opposé; la peau, à sa partie supérieure, était d'un rouge-violet, et fortement collée sur un fond difforme et bosselé; aucune douleur lancinante, pendant toute la maladie, ne s'était fait sentir. Il se montra à cette époque une petite pustule blanche qui s'ouvrit peu de jours après, et laissa sortir un pus aqueux inodore; une seconde pustule pareille se forma à quelque distance de la première et s'ouvrit de la même façon. Ces deux petites solutions de continuité de la peau s'agrandirent progressivement et finirent, en se rencontrant, par ne former qu'une seule plaie au centre de la partie supérieure de la mamelle, de la circonférence à peu près de six pouces. Le fond de la plaie était très superficiel, d'un aspect blanc-blafard et presque insensible; les bords seuls qui n'étaient ni escarpés ni renversés causaient quelques douleurs rongeantes à la malade: la suppuration qui s'en écoulait était très abandante et très fétide. Les souffrances mortelles qui survinrent et une forte hémorrhagie rendirent l'état de faiblesse de madame la comtesse extrêmement alarmant et firent craindre une issue funeste, quand tout-à-coup le noyau de la tumeur débridé par la suppuration qui le rongeait tout

autour se détacha et sortit, en laissant un creux profond qui mit à découvert le grand pectoral. Dès ce moment tout se change : la suppuration prend un caractère meilleur, la plaie se nettoie, et les bords, dans presque toute leur circonférence, se rapprochent comme par enchantement. Seulement une petite portion de bord, à la partie sternale de la plaie, paraissait ne pas suivre la même marche salutaire, ce qui fit croire au médecin qu'il se cachait là dessous encore quelque point de tissu dégénéré, mais qui pourrait être charrié par la suppuration abondante et de bonne nature qui s'était établie sur le reste de l'ulcération. Mais un tel espoir était chimérique.

Bientôt le travail de la cicatrisation reste stationnaire; les bords de la plaie peu à peu se renversent et poussent des bourgeons de mauvaise nature en formant un bourrelet épais qui sécrète un pus ichoreux et de mauvaise odeur. L'engorgement formé par les ganglions lymphatiques, sous l'influence des douleurs dont il est traversé, augmente de volume et les tégumens de cette partie deviennent de moins en moins mobiles, etc., etc. Malgré cet état de choses, la santé générale était bonne, l'appétit et les forces très satisfaisans; l'embonpoint était revenu à son état primitif;

en un mot, il y avait accomplissement normal de toutes les fonctions.

D'autres fois les chirurgiens prennent le change, et proposent un parti actif, là où la temporisation est, non seulement permise, mais positivement indiquée. Le fait que nous allons rapporter est de toutes les preuves la plus remarquable qu'on puisse offrir au lecteur, d'autant mieux que le moindre doute sur la question du diagnostic ne saurait être invoqué, l'opération ayant été proposée par des hommes d'un talent généralement reconnu.

VINGT-DEUXIÈME OBSERVATION.

Guérison de deux engorgemens mammaires, dont l'un, existant depuis neuf années, avait paru à plusieurs chirurgiens devoir exiger, sans délai, l'opération par l'instrument tranchant.

Madame D..., rue Mouffetard, n° 172, âgée de 41 ans, née de parens sains et bien portans, ayant toujours joui elle-même d'une bonne santé, encore menstruée, vint nous consulter le 10 octobre 1836, pour deux engorgemens mammaires douloureux, très durs, sans avoir la consistance du squirrhe, présentant, l'un, le volume des deux

poings d'un adulte, et l'autre quelque peu de différence en moins. Tous deux s'étaient développés sans cause appréciable: celui du sein droit datait de neuf années, et celui du côté gauche de huit mois seulement. Après avoir essayé, sans aucun succès, divers topiques résolutifs, la malade alla réclamer les conseils de plusieurs chirurgiens des plus distingués de la capitale: nous citerons MM. Récamier, Marjolin et Sanson. Tous furent d'avis de pratiquer, au plus tôt, l'amputation de la mamelle du côté droit. Mais ne pouvant s'y résoudre, elle persista encore quelque temps dans l'emploi des premiers moyens: sous leur influence, le sein droit semblait augmenter chaque jour de volume, et des élancemens commençaient à se faire sentir dans celui du côté gauche dont les dimensions augmentèrent aussi peu à peu; en indiquant enfin la dilatation variqueuse des veines qui parcouraient les tégumens des régions mammaires, nous aurons achevé de faire connaître la position de la malade au moment où elle vint nous consulter.

Quoique graves, ces engorgemens n'étaient point encore dégénérés, et nous parurent susceptibles de céder avec le temps à des moyens puissamment résolutifs.

Un emplâtre que nous employâmes d'abord ne put être supporté parce qu'il déterminait de l'erythème et de la douleur. Nous eûmes recours alors aux cataplasmes de mie de pain bouillie dans de la bière avec addition d'onguent *nutritum*. Cinq semaines de leur application produisirent un ramollissement remarquable et une diminution dans la sensibilité des seins, sans réduire en rien leur volume. Nous fîmes aussitôt doubler la quantité d'onguent *nutritum*, et ajouter sur un kilogramme de bière huit grammes d'iodure de potassium. Au bout d'un mois de ce traitement, les tissus engorgés s'étaient de nouveau ramollis, et les deux seins étaient évidemment réduits. Encouragé par ce succès, nous continuâmes les mêmes topiques, en doublant la quantité du sel d'iode, et en y adjoignant trente gouttes de la mixture résolutive qui fut progressivement portée jusqu'à cent gouttes. Cette médication fut suivie pendant deux mois avec avantage; car sauf un léger engorgement des glandes mammaires, les organes avaient repris toute leur souplesse: restait donc pour compléter la cure à dissiper ce reliquat d'engorgement. Pour y parvenir, nous substituâmes à la bière une forte décoction de quinquina rouge, et remplaçâmes la mie de pain

par la farine de seigle réduite en pâte épaisse avec du miel de Narbonne : de plus, l'hydriodate de potasse fut porté à vingt-quatre grammes pour une pinte de décocté. De cette façon, les glandes mammaires reprirent, au bout de deux mois et demi, leur état normal ; durant cette dernière phase du traitement, les purgatifs furent mis en usage deux fois par semaine.

Réflexions. Il résulte de cette observation que d'énormes engorgemens aux seins, dont l'un avait résisté pendant l'espace de neuf ans aux résolutifs généralement connus, et dont la gravité avait fait proposer l'ablation de l'organe comme unique ressource, ont cependant disparu, en moins de six mois, sous l'influence des préparations que nous venons d'indiquer. Il est digne d'observation qu'elles ont agi de la sorte sans développer la moindre douleur ; que les praticiens se gardent donc d'offrir trop promptement des opérations qui quelquefois sont loin d'être urgentes.

Lorsque les engorgemens dont nous venons de parler sont absolument indolens, nous associons au topique précédent, et avec beaucoup d'avantage, la préparation suivante, qui sert à activer la résorption. Cette formule nous a été communiquée par M. le docteur Récamier, qui y a sou-

vent recours pour modifier la vitalité de certains ulcères cancéreux.

Mixture résolutive.

Prenez : Huile essentielle de menthe,
Alcool de cochléaria,
Ammoniaque liquide,
Laudanum de Rousseau,
De chaque quatre grammes.

Renfermez le tout dans un même flacon, et agitez pour l'usage.

Dans les cas d'engorgemens indolens, disons-nous, nous faisons mélanger cette mixture avec le cataplasme, à peine tiède au moment de son application : on commence par six ou dix gouttes, et tous les deux jours on augmente de la même quantité jusqu'à ce que l'on soit arrivé à cent gouttes, dose qu'il est même permis de dépasser; mais on devra en suspendre l'emploi dès que l'on remarquera, soit un érythème prononcé, soit une éruption miliaire tant soit peu abondante.

Toutefois, pour être suivis de succès les divers moyens que nous avons passés en revue ont besoin d'être employés avec discernement, et là où l'un réussirait, l'autre échoue complètement.

Jusqu'à présent nous avons considéré les engorgemens de la mamelle comme résidant dans la

glande proprement dite ; dans certains cas pourtant il faut bien savoir que celle-ci est plus ou moins étrangère à l'affection dont le siége principal est le tissu cellulaire interlobulaire. Ces engorgemens auxquels le premier nous avons donné le nom de *lymphatiques*, parce qu'ils surviennent d'ordinaire chez les sujets doués de ce tempérament, affectent presque toujours les deux seins, et réclament l'emploi de la préparation suivante :

Prenez : Cérat sans eau. . . . . 60 grammes.

Incorporez, en battant, la solution suivante :

Eau distillée. . . . . 15 grammes.
Deuto-chlorure de mercure. . . 5 centigrammes.

Aromatisez avec :

Essence de menthe. . . . . . . 25 centigrammes.

Faites selon l'art une pommade homogène et bouchez avec soin.

A la page 95 nous avons cité l'observation d'une malade guérie par ce moyen que nul autre n'avait pu remplacer; toutefois nous préviendrons le praticien que cette pommade, bonne dans la majorité des cas précisés, peut cependant être nuisible chez les personnes dont la peau très fine est irritée par son usage : il suffit alors, pour en

retrouver les avantages, de retrancher la dernière substance.

S'agit-il maintenant de résoudre des squirrhes bornés à l'épaisseur du derme, et non encore parvenus à la période de ramollissement, nous donnons la préférence à une pommade qui, quoique fort énergique, peut être employée en onction sans enflammer la peau comme celles-ci dans lesquelles entrent l'hydriodate de potasse ou d'autres préparations stimulantes, et qui, à part cet inconvénient, jouiraient sans doute de la même propriété. En voici la formule.

Pommade résolutive.

Prenez : Pommade oxygénée d'Alyon. . . . . 30 grammes.
Deuto-nitrate acide de mercure. . . . . 4 id.

Faites fondre à une douce chaleur, jusqu'à décomposition de l'acide nitrique, qui suroxygène la pommade; celle-ci qui, bien préparée, est dure, et de couleur jaune-verdâtre, sera ensuite lavée à froid, par malaxation, pour que sa saveur ne soit point acide.

Avant de s'en servir on la ramollit au feu ou entre les doigts.

VINGT-TROISIEME OBSERVATION.

Cancer du nez et de la lèvre supérieure survenu à la suite d'une affection syphilitique constitutionnelle dégénérée. — Guérison par la méthode résolutive.

M. Er..., rue de Grenelle Saint Germain, n° 56, âgé de cinquante ans, d'une forte constitution, vint nous consulter en avril 1834, pour une affection syphilitique consécutive, et exerçant depuis plusieurs années ses ravages sur le nez et la lèvre supérieure. Cette horrible maladie, dont le caractère était devenu squirrheux, n'avait jusqu'alors été enrayée par aucune espèce de traitement et empêchait le malade de se livrer à ses occupations habituelles. Le lobe du nez ainsi que la lèvre était très tuméfié, rouge, tuberculeux; ces deux parties étaient parcourues par des élancemens fréquens, des picotemens presque continuels, et deux légers points d'ulcération commençaient à se former. Du reste, la santé de M. E... était bonne.

Nous commençâmes la cure par des moyens résolutifs : le premier auquel nous eûmes recours fut une pommade composée d'axonge, de calomel, et de sous-carbonate de plomb, de chacun

quatre grammes pour quarante-cinq grammes d'excipient. Nous obtînmes ainsi en quelques jours la diminution de cette dégénérescence, et pour la réduire davantage nous nous servîmes de la pommade résolutive indiquée plus haut. Grâce à ces diverses applications, les deux tiers de cet engorgement disparurent de sorte que le caustique bi-alcalin ne devint plus nécessaire que contre trois tubercules restés rebelles, dont l'un, le plus volumineux, siégeait sur le lobe du nez, et les deux autres, sur la lèvre.

Trois mois de traitement externe furent employés à triompher de cette grave maladie qui, avec le temps, n'aurait pas manqué de détruire le nez et la lèvre supérieure.

Par prudence, M. E.... fut soumis, pendant quatre mois, à la médication des affections syphilitiques constitutionnelles.

Depuis six années révolues que cette guérison est opérée, il n'y a pas eu l'ombre de récidive.

Enfin le dernier moyen résolutif dont il nous reste à parler, et auquel nous avons donné le nom de *poudre végétale résolutive*, consiste dans le mélange suivant :

Prenez :	Fleurs de sureau.	ãa p. ég.
	Fleurs de camomille romaine. .	
	Fleurs de coquelicot.	

Réduisez en poudre grossière et renfermez dans des sachets de dimension variable.

Ceux-ci seront piqués de distance en distance, à l'instar des matelas, pour éviter que la matière ne s'accumule en un seul endroit. Avant de s'en servir on les fait chauffer, sur la cendre chaude, entre deux vases, ou dans une assiette qui surmonte une lampe à esprit-de-vin.

Cette poudre nous a été spécialement utile pour résoudre des engorgemens sympathiques des cancers, et faire disparaître autour de ceux-ci ces marbrures ou injections capillaires du derme qui les compliquent d'une manière fâcheuse, en étendant l'affection sur une plus large surface. On renouvelle ces sachets trois fois par jour.

Tels sont les moyens qui composent notre méthode résolutive, et qui, convenablement dirigés, peuvent produire et ont produit entre nos mains des effets inattendus. Ainsi il nous est arrivé de réduire des engorgemens considérables à un noyau peu volumineux, et qui a été très facilement enlevé par la méthode escharotique.

Dans les cas de tumeurs anciennes ou profondes, ces moyens devront varier selon la nature, la consistance de celles-ci, et être toujours employés avec persévérance depuis trois jusqu'à huit

et dix mois; mais cet inconvénient peut-il entrer en comparaison avec les accidens si graves inhérens à l'opération?

Cependant ici il est nécessaire de bien s'entendre ; car de ces moyens, tout bons qu'ils sont, on pourrait abuser, comme on abuse tous les jours des meilleures médications.

Si donc nous avons recommandé au praticien de ne proposer le sacrifice de la partie affectée de cancer qu'avec une sage et mûre circonspection, il faut bien savoir aussi qu'un retard inopportun diminuerait de jour en jour les chances de salut du malade. Préciser combien de temps devra durer le traitement par les résolutifs n'est pas chose facile; car c'est là une donnée clinique que l'expérience et l'observation peuvent seules transmettre. Nous dirons seulement, d'une manière générale, que si au bout de deux mois les moyens résolutifs n'ont apporté aucune amélioration, il faut renoncer à leur usage, surtout si les douleurs et le volume des parties affectées vont en augmentant. Alors le moment est venu de recourir à la méthode escharotique dont nous allons maintenant nous occuper.

§ III. — De la méthode escharotique.

Déjà, en commençant à nous occuper des cautères potentiels, nous leur avons reconnu, après Fourcroy, la propriété non seulement de modifier, mais encore celle de désorganiser les tissus avec lesquels on les met en contact, et, à cet égard, nous croyons avoir obtenu du lecteur une conviction basée sur des faits tirés de notre pratique journalière. Or, la partie désorgarnisée ayant reçu le nom d'*eschare*, nous avons cru pouvoir, sans être taxé de néologisme, donner celui de *méthode escharotique* aux mortifications des diverses couches d'un produit cancéreux, faites en vue de le séparer du reste de l'économie.

Au début de ce paragraphe, nous devons signaler pour le rejeter un précepte émis par la plupart des modernes, et dont l'exécution n'aurait d'autre conséquence que de priver le praticien de ressources précieuses en lui fermant les yeux sur la valeur d'une méthode réhabilitée par la chimie, et désormais associée aux destinées de cette science. On le formule ainsi : *Il ne faut recourir aux cautères potentiels que quand une ou deux applications en doivent être suffisantes.*

Observons d'abord que ce précepte, auquel ne se conforme pas l'homme le plus expérimenté peut-être en pareille matière, M. Récamier, est répété par des confrères habitués il est vrai à manier le bistouri, mais dénués de toute expérience sur les caustiques, qu'ils emploient très rarement, quelquefois sans indication positive, et toujours sans connaissance de leur portée. Or c'est d'après des insuccès faciles à prévoir, inévitables même, qu'est alléguée une opinion dont ils sont intéressés à ne point se départir. Si maintenant nous allons au fond des choses, nous ne trouvons que deux motifs susceptibles d'être invoqués à l'appui du précepte énoncé : le premier, c'est l'effet toxique de certains caustiques et de l'arsenic en particulier; le second, c'est la crainte que l'action des cautères potentiels ne vienne, en étant réitérée, à produire dans le voisinage de leur application un retentissement fâcheux.

Or la première objection disparaît du moment où l'on sait que de tous les corps le plus vénéneux et le plus usité avant nous, l'arsenic, doit être sévèrement proscrit de la pratique, que nous n'avons jamais recours à aucune de ses préparations ni à d'autres agens toxiques, et que les succédanés substituéspar nous à ces sortes d'agens en pos-

sèdent tous les avantages sans partager aucun de leurs inconvéniens.

Quant à la seconde, elle n'est pas plus soutenable que la première. Commençant par rejeter sur la faute même de leurs auteurs certains insuccès qu'on voudrait nous opposer, nous dirons que cette crainte généralement manifestée n'est qu'une vue de l'esprit à laquelle l'expérience n'a point donné de sanction. Loin de là, ne voyons-nous pas tous les jours des ophthalmies graves exiger l'emploi réitéré de caustiques qui, dans la pensée de nos théoriciens, devraient en augmenter la violence. Ici pourtant il s'agit de l'œil, c'est-à-dire du plus sensible et du plus délicat de tous nos organes, et dont la sensibilité se trouve encore exaltée par l'état morbide. Cette même crainte de l'irritation n'a-t-elle pas été aussi mise en avant pour arrêter dans son début la lithotritie, dont l'utilité est aujourd'hui sans contestation?

A ces faits se joignent ceux obtenus tout récemment par MM. Bonnet de Lyon, et Laugier, dont nous avons déjà parlé; ceux de M. A. Bérard (*Mémoire sur le traitement des varices par le caustique de Vienne*, janvier 1842) : « Le grand nombre des cautérisations, dit ce praticien, ne semble pas exposer à plus de dangers que quand

on n'en pratique qu'une seule. Soit qu'on attaque simultanément les veines sur plusieurs points du membre, soit qu'on laisse quelques jours d'intervalle, soit enfin qu'on ne procède à une nouvelle application de la pâte que quand l'eschare est détachée et la plaie cicatrisée, on observe toujours la même innocuité. J'ai vu quelques individus, dont les membres inférieurs étaient monstrueusement déformés par de nombreuses et énormes varices, subir à peu d'intervalles dix cautérisations et plus, porter à la fois un très grand nombre d'eschares, et cependant user chaque jour de la jambe malade avec autant et plus de liberté qu'ils ne le faisaient avant le traitement. » Nous y ajouterons aussi les faits de notre pratique, où tous les jours, depuis plusieurs années, nous voyons dix, douze et quinze applications de caustiques faites sur le même sujet, mais d'une manière méthodique et raisonnée, n'être suivies d'aucune espèce d'inconvénient. Et c'est précisément là un des avantages de notre système de traitement, de guérir avec cette sage lenteur que la nature met dans toutes ses œuvres, des cancers même d'un certain volume sans déterminer, comme le fait l'instrument tranchant, de ces accidens graves, de ces secousses qui bou-

leversent tout à coup l'ensemble de l'économie, et dérangent parfois jusqu'au siége des fonctions physiologiques. Nous n'oublierons jamais avoir vu, à la clinique de Dupuytren, deux femmes dont les règles avaient été transplantées à la plaie résultant de l'amputation du sein. Pour prouver la justesse de notre principe, nous n'aurions, en définitive, d'autre embarras que celui du choix de nos observations; car toutes ou presque toutes sont plus ou moins confirmatives de la vérité que nous soutenons en ce moment. Si donc l'on médite attentivement ces mêmes observations, celles en particulier dans lesquelles notre méthode a réussi là où le bistouri avait primitivement échoué; si l'on réfléchit que, dans bien des cas, les cautères potentiels sont, rigoureusement parlant, la seule chance de salut qui reste aux malades, on ne tardera pas à regarder comme illusoire la nécessité de respecter le précepte que nous venons de combattre. Néanmoins, pour rester dans le vrai, n'exagérons rien et avouons que tout en recourant à notre méthode, l'énergie et la promptitude d'action doit être regardée comme un des élémens de succès. S'imaginer en effet qu'on serait libre d'attaquer le cancer avec des substances peu actives, quitte à réitérer plusieurs fois leur application, serait une

erreur grave dont le résultat pourrait provoquer, et provoque, dans certains cas, des accidens fâcheux : témoin le fait relaté ci-dessous, qui sert à démontrer cette vérité aussi bien que notre désintéressement dans la question.

VINGT-QUATRIÈME OBSERVATION.

Inflammation ulcéreuse de l'utérus et du vagin. — Ulcération de la muqueuse vulvaire. — Exaspération du mal par l'emploi intempestif de la cautérisation. — Guérison.

Madame D..., demeurant rue du Petit-Carreau, 45, d'une physionomie pâle et cachectique, d'une maigreur considérable, âgée de trente-trois ans, d'une constitution moyennement forte, d'un tempérament nerveux, mère de deux enfans bien portans, nous fit appeler au mois de juin 1836.

Nous apprîmes d'elle que, bien portante jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans où elle était accouchée naturellement de son dernier enfant, elle avait éprouvé quelques mois après des douleurs de ventre accompagnées de difficultés dans la digestion; que, traitée depuis lors pour une gastro-entérite, elle avait commencé à ressentir une céphalalgie que rien n'avait encore pu dissiper. La

menstruation était habituellement irrégulière, douloureuse, ainsi que le rapprochement des sexes. Avec la douleur de tête s'était établie chez madame D... une leucorrhée mucoso-purulente, de temps en temps sanguinolente, qui provoquait des tiraillemens d'estomac et avait épuisé ses forces. La sensibilité de l'hypogastre était vive et avait été exaspérée à la suite de cautérisations faites, sur les parties affectées, tant avec le nitrate acide de mercure qu'avec la pierre infernale. Ennuyée de sa position, et croyant à l'inutilité de tous ces soins, notre malade avait, depuis quelque temps, cessé son traitement, et ne consentit à nous voir qu'après avoir appris la guérison d'une de ses amies, atteinte d'une affection analogue à la sienne.

25 juin. — Les parties génitales étaient tellement phlogosées qu'il nous fut impossible d'explorer le vagin et l'utérus, même par le toucher, tant il y avait de sensibilité et de constriction dans ces régions. Nous fûmes réduit à l'inspection de la vulve : la membrane muqueuse de celle-ci, d'un rouge vif, parsemée d'ulcérations rongeantes présentant jusqu'à plusieurs lignes de profondeur, était tuméfiée, et le siége d'une induration douloureuse au toucher. Cet état avait été déterminé par l'emploi réitéré du nitrate d'ar-

gent contre de légères excoriations qui existaient dans le principe. Telle était aussi l'opinion de notre malade, que nous combattîmes de toutes nos forces, comme chacun doit le faire en pareille occurrence. Ce n'est pas, du reste, la première fois que l'application intempestive de cet agent sur la muqueuse des parties génitales externes a déterminé, à notre connaissance, un engorgement qui, pour passer à l'état cancéreux, n'attend que la plus légère occasion. Nous avons déjà observé trois cas où cette dégénérescence ne reconnaissait pas d'autre origine, et dans lesquels le mal avait débuté sous l'apparence de granulations fongueuses analogues à celles que l'on voit si souvent sur la muqueuse des gencives. C'est donc toujours avec réserve que l'on doit opposer aux affections de ces parties cette substance aussi irritante qu'elle est peu active. Nous aimons mieux alors, après avoir éteint l'état phlegmasique, modifier la vitalité des surfaces par des lotions avec la solution suivante :

Prenez : Deuto-chlorure d'hydrargyre. . 20 centigrammes.
Eau distillée.. . . . . 1 kilogramme.
Faites dissoudre.

Ce moyen, qui nous a réussi même dans des cas graves, est le meilleur de tous pour triom-

pher d'une indisposition qui désespère les femmes et coïncide souvent chez elles avec la leucorrhée. Nous voulons parler du prurit vulvaire.

Revenons à la malade. Indépendamment des symptômes déjà énumérés, elle éprouvait des douleurs de reins continues, des tiraillemens dans les cuisses, une pesanteur incommode sur le fondement, accompagné d'une constipation habituelle et d'envies fréquentes d'uriner. Il va sans dire que tous ces symptômes, exaspérés par la station verticale, et plus encore par la marche, s'amendaient sous l'influence du repos et du décubitus horizontal. Le pouls, régulier pour le rhythme et pour la fréquence, battait soixante-cinq fois par minute; mais madame D.... nous dit éprouver tous les soirs, pendant une heure environ, des frissons qu'elle faisait remonter à trois semaines de durée.

Telle était la position grave de notre malade lors de notre première visite; l'altération des parties génitales externes, sérieuse par elle-même, dut fixer d'abord toute notre attention.

Cinq semaines furent employées à combattre cette phlogose par divers moyens : application de sangsues réitérées trois fois sur la région des aines et à la marge de l'anus, en vue d'agir et sur le

col et sur le corps de la matrice; cataplasmes narcotico-émolliens sur l'hypogastre; introduction dans le vagin de fragmens de racine de guimauve bien cuite; interposition entre les grandes lèvres de la même substance recouverte de cérat frais; quarts de lavemens émolliens; grands bains tous les deux jours; boissons délayantes; repos au lit; régime végétal et peu abondant.

9 août. Après avoir tenté l'introduction du doigt qui fut pénible, nous rencontrâmes le col de l'utérus abaissé jusqu'à la partie moyenne du vagin : ce col entr'ouvert était légèrement engorgé, chaud et fort sensible: de plus, le doigt ramena des mucosités épaisses et parsemées de stries sanguinolentes.

22 août. Nous introduisîmes un spéculum bivalve et fort étroit, instrument doux et commode dont se servent peu de chirurgiens : après l'avoir dilaté avec beaucoup de ménagement au moyen d'une vis de rappel, un pinceau de coton fut enfoncé aussi loin que possible et revint couvert de sang; puis à l'aide de la lumière artificielle, nous ne tardâmes pas à distinguer une ulcération infundibuliforme siégeant à la lèvre postérieure du museau de tanche et paraissant se propager à l'intérieur de l'organe. Nous voulûmes profiter de la

circonstance pour pratiquer une légère cautérisation avec la solution aurifère étendue de moitié d'eau. Elle occasionna quelque douleur; mais elle ne fut suivie d'aucun phénomène de réaction et fit un peu saigner l'ulcère: au fur et à mesure que l'instrument était retiré, il nous fut facile d'apercevoir, sur les parois postérieures et latérales du vagin, diverses petites exulcérations comme on dit aujourd'hui, qui consistent dans la disparition de l'épithélium de la membrane muqueuse, exulcérations planes, arrondies, dont les unes étaient rouges et les autres recouvertes d'une couenne blanchâtre.

2 septembre. Nous réitérons l'application du même caustique sur l'ulcération utérine dont les dimensions ont sensiblement diminué; cette fois, elle est peu douloureuse, et est suivie, au bout de huit jours, d'une grande amélioration dans les parties.

10 septembre. L'ulcère de plus en plus rétréci a cessé d'être saignant et est moins sensible au toucher. — Nous prescrivons pour la vulve les lotions mercurielles dont nous avons parlé plus haut, tout en persévérant dans l'emploi des topiques émolliens.

18 septembre. Les plaies fistuleuses de la mu-

queuse vulvaire sont cicatrisées. Encouragé par ce succès, nous fîmes pratiquer, dans le vagin, des injections avec la même liqueur préalablement affaiblie, et au bout de quinze jours le résultat était aussi satisfaisant.

3 octobre. La position de madame D.... allait donc s'améliorant de jour en jour: néanmoins, les douleurs lombaires, quoique non continues, étaient encore violentes par intervalles, et l'ulcération du museau de tanche n'était pas totalement cicatrisée. Nous pratiquons une troisième cautérisation avec le chlorure d'or pur: elle est parfaitement supportée par la malade.

18 octobre. Au bout de huit jours, l'examen au spéculum nous permet de constater qu'il n'en reste plus de traces. — Dès ce moment, nous administrons l'acétate d'ammoniaque à la dose de douze grammes dans un infusé de feuilles d'oranger; mais l'estomac ne pouvant le supporter, nous le remplaçons par l'aconit et la jusquiame pris sous forme pilulaire, à la dose de deux grains ou dix centigrammes par jour.

17 octobre. De ce cortége de symptômes que nous avions observés, il ne reste plus que le prolapsus de la matrice. Pour y remédier, nous recommandons l'usage d'une éponge fine en guise

de pessaire, et à laquelle on attachera vers le milieu un fil double dont les chefs pendront au dehors pour en faciliter l'extraction ; mais la malade ressentant encore, par intervalles, quelques douleurs, nous lui conseillons de l'enduire d'une pommade que nous employons dans la plupart des engorgemens douloureux de la matrice jusqu'à cessation de ce symptôme. En voici la formule :

Prenez :	Huile d'aconit concentrée. . . .	30 grammes.
	Extrait de jusquiame.	4 id.
	Pommade au concombre.	30 id.
	Acétate de morphine..	30 centigr.

Faites selon l'art une pommade homogène.

L'usage de ce topique et celui de l'éponge furent continués pendant cinq semaines, au bout desquelles la sensibilité disparut avec l'abaissement de l'organe. Nous terminâmes alors le traitement par la prescription de trois bains sulfureux pris à trois jours de distance, et nous envoyâmes madame D... à la campagne. Déjà les menstrues avaient commencé à devenir régulières, et l'appétit excellent, en sorte que, même avant son départ, elle avait recouvré une partie de son embonpoint. Nous insistâmes auprès d'elle pour

qu'elle fût sobre des plaisirs conjugaux, surtout pendant le temps de la convalescence.

Etudions maintenant la méthode escharotique.

Les procédés d'application des caustiques dans les maladies cancéreuses en particulier, étant susceptibles de variations selon l'aspect et surtout le siége anatomique de celles-ci, nous entrerons dans les détails à ce sujet, et pour les compléter, nous indiquerons, chemin faisant, la manière de manier ces agens dans les principales maladies qui en réclament l'usage.

Avant d'aller plus loin, posons les règles générales qui président à l'emploi de la méthode escharotique, et qui toutes sont fondées sur ce fait important à retenir, que les caustiques même solides n'agissent qu'en se liquéfiant. Elles auront l'avantage de nous éviter des redites fatigantes.

1° Déterger avec soin la surface suppurante, et en enlever toutes les humidités;

2° Préserver les parties voisines, et surtout les parties déclives, en les recouvrant d'emplâtres, de charpie ou de coton en quantité suffisante;

3° Eponger exactement le sang ou la sérosité qui suinte durant l'application du caustique;

4° Après la cautérisation, enlever avec soin, soit à l'aide de boulettes de charpie, soit par des

lotions répétées et de nature convenable, ce qui pourrait rester du caustique non employé.

1° DE L'APPLICATION DES CAUSTIQUES LIQUIDES.

On peut s'y prendre de diverses manières pour appliquer les caustiques liquides: quel que soit le procédé employé, c'est ici surtout qu'il faut regarder comme indispensable le précepte d'entourer la partie de digues capables de protéger efficacement les surfaces environnantes.

Quand ces caustiques sont très faibles, on en imprègne un plumasseau de charpie que l'on applique ensuite sur la plaie. Veut-on détruire une verrue? Après l'avoir ramollie par l'emploi préalable d'un cataplasme, et l'avoir coupée au niveau de la surface de la peau, on y porte, à l'aide d'une tige de verre trempée dans un acide concentré, une goutte de cet acide destiné à en consumer les racines.

D'autres fois, et ce sont les cas les plus communs, le caustique liquide s'applique au moyen d'un pinceau de charpie que l'on plonge dans la liqueur, et que l'on promène ensuite, après l'avoir exprimé sur la surface que l'on veut cautériser. C'est ainsi, par exemple, que l'on se sert du

deuto-chlorure d'antimoine liquide, et du nitrate acide de mercure. Lorsque l'on porte ces agens au fond d'un canal ou d'une cavité dont on veut ménager les parois, on devra d'abord garantir celles-ci avec une canule ou un spéculum qui ne laissera à découvert que la partie sur laquelle on se propose d'agir ; ces précautions ne doivent pourtant pas inspirer une confiance aveugle ; car il arrive tous les jours, quand les pinceaux sont non pas imbibés, mais saturés de caustique, de voir cette solution couler entre le spéculum et la membrane muqueuse du vagin, par exemple si l'on a affaire à l'utérus, se mêler aux mucosités des parties, et arriver ainsi à l'orifice de ce canal où elle détermine des excoriations accompagnées de cuisson et plus tard un prurigo fort incommode et souvent opiniâtre. Il est donc essentiel d'éviter ces accidens. Pour y parvenir, on devra placer un petit rouleau de charpie immédiatement au-dessous de la surface à cautériser, au fond du spéculum, afin de recevoir l'excédant du cautère potentiel, faire élever convenablement le siége de la malade, ne charger le pinceau que d'une quantité modérée de caustique, si celui-ci est à l'état liquide, et pratiquer immédiatement une injection à grande eau, afin de laver les parties et

d'emporter les débris de la substance cautérisante; puis on retire le spéculum, et la malade est plongée dans un bain tiède que l'on réitérera les jours suivans s'il est besoin.

A. — Du chlorure d'or.

Dans quelques cas de cancers anciens ou récidivés, l'on voit, par suite peut-être d'une disposition individuelle, surgir sur le derme ou se développer dans l'épaisseur de cette membrane des tubercules dont la marche est ordinairement lente.

Il n'est pas à notre connaissance qu'on ait indiqué jusqu'à présent aucun moyen curatif de cette complication, qui fait souvent le désespoir du praticien, ne pouvant, pour la combattre, ni proposer une nouvelle opération ni recourir aux caustiques ordinaires, surtout lorsque ces tubercules sont en grand nombre. Or, nous en triomphons toujours en les attaquant dès leur développement par le chlorure d'or dissous dans l'acide nitro-muriatique dont nous avons formulé les proportions. Après avoir trempé dans ce mélange une plume à écrire bien acérée, nous piquons profondément, durant deux à trois minutes,

selon son volume, chacune des excroissances, afin d'y faire pénétrer la liqueur ; il ne se manifeste ensuite ni tuméfaction sensible ni inflammation; la douleur elle-même est très peu intense, et l'eschare, le plus ordinairement sèche, se détache au bout de quinze jours. Il va sans dire qu'on ne saurait se conduire de la sorte quand le thorax est parsemé de ce produit pathologique, comme il nous a été donné de l'observer.

B. — Du chlorure de zinc en dissolution.

C'est, avons-nous dit, contre les tissus où prédomine l'élément vasculaire, qu'il y a lieu d'employer cette préparation. Nous commençons par entourer toute la circonférence de la tumeur qu'il s'agit d'attaquer avec du plâtre coulé, qui est lui-même entouré d'une bande de toile enduite de cérat, et sur laquelle on pratique des crans de distance en distance, afin qu'elle se prête mieux à la conformation des parties, et le procédé varie alors selon que l'on veut aller plus ou moins profondément. Dans le premier cas, au moment même d'agir, on délaiera de la farine placée sur une assiette avec quantité suffisante de préparation caustique pour former une

pâte épaisse, à laquelle on communique une forme arrondie en la roulant avec la lame d'un couteau de bois ; elle est alors placée à la base du relief que présente la tumeur en-deçà des deux digues déjà mentionnées, et maintenue en place pendant vingt-quatre heures. Dans le second cas, on trempe du coton haché menu dans une soucoupe où a été préalablement versée la solution de chlorure de zinc : à l'aide d'une pince à pansement en fer, on le retire après l'avoir convenablement humecté pour le placer sur les parties, et l'excédant du caustique est absorbé par de la farine pure que l'on répand à sa surface. Le tout est également laissé en place durant vingt-quatre heures.

Dans les ulcérations de l'utérus anciennes, accompagnées de désordres étendus, de quelque sensibilité locale, et surtout de réaction fébrile, il serait imprudent d'employer le chlorure de zinc solide, et c'est pour ces sortes de cas que nous lui avons substitué avec avantage la préparation suivante :

Prenez : Chlorure de zinc en poudre. . . . 75 centigrammes.
Triturez peu à peu, jusqu'à solution complète avec :
Huile d'olives. . . . . 30 grammes.

L'huile alors devient mousseuse, et acquiert une belle couleur

verte qu'elle conserve, pendant huit jours, pour passer au brun-clair, tout en conservant ses propriétés.

On en imbibe des bourdonnets de charpie avec lesquels on touche les parties malades durant quatre à cinq minutes; nous les avons laissés en place quelquefois pendant douze heures ; mais il faut avoir la précaution alors d'appliquer par-dessus un petit tampon de cérat frais imbibé d'eau de chaux, qui, en se combinant avec l'excédant de l'huile, forme un savonule innocent; les premières applications, nous voulons dire celles de quatre à cinq minutes, pourront être employées tous les jours et devront être suivies chaque fois d'injections émollientes; les secondes ne seront répétées que de trois en trois jours, et si besoin est, on pourra y procéder pendant plusieurs semaines avec les mêmes précautions que pour les premières. Deux ou trois jours après, dans le premier cas, quatre ou cinq dans le second, il se détache des eschares pelliculaires; la suppuration devient de meilleure nature, et, chose remarquable, elle perd toute mauvaise odeur.

On se sert ensuite, pour les pansemens, du digestif dont voici la formule.

Digestif composé.

Prenez :	Vin de Roussillon.	250 grammes.
	Miel de Narbonne.	60 id.
	Huile d'olives.	ãa 30 id.
	Térébenthine épaisse.	
	Extrait d'aconit.	12 id.
	Pétales de roses de Provins.	15 id.

Faites chauffer doucement, en agitant durant un quart d'heure ; au moment où commence l'ébullition, retirez du foyer et passez à travers un tamis ; replacez alors sur un feu doux, jusqu'à ce que le liquide acquière une consistance sirupeuse, et ajoutez, dès qu'il commence à se refroidir, deux jaunes d'œufs frais mélangés jusqu'à homogénéité.

2° DE L'APPLICATION DES CAUSTIQUES MOUS.

D. — De la pâte arsenicale.

On fait la pâte arsenicale avec les poudres du même nom, parmi lesquelles les plus usitées sont celles du frère Cosme, celle de Pluncquet, et surtout celle de Rousselot, la seule presque qui soit maintenant en usage. On délaie la poudre de Pluncquet avec un blanc d'œuf, et celles du frère Cosme et de Rousselot avec de la salive, ou mieux de l'eau. Cette préparation ne doit être faite qu'au moment de l'application.

D'abord la pâte arsenicale ne doit être employée que sur des parties dépouillées d'épiderme; de plus, il est nécessaire que l'endroit sur lequel on veut l'appliquer présente une surface nue et unie. Pour cela, on fera tomber les croûtes, qui quelquefois la recouvrent, soit par le moyen d'un cataplasme émollient qu'on y laisse séjourner pendant quelques heures, qui les ramollit et les détache, soit en les soulevant par leurs bords et en les arrachant avec une feuille de myrte; ou l'on emportera d'un coup de ciseaux les végétations qui pourraient s'y trouver.

Le procédé suivant lequel on applique la pâte arsenicale est des plus simples. Il consiste à l'étendre uniformément, à l'aide d'une spatule, sur toute la surface à cautériser, de manière à en former une couche dont l'épaisseur varie depuis une demi-ligne jusqu'à une ligne et demie, selon que l'on veut agir plus ou moins profondément. On recouvre cette couche, dit-on dans tous les livres, avec une toile d'araignée que l'on humecte légèrement, afin qu'elle y adhère de toutes parts, ainsi qu'à la peau. Cette substance contient le caustique et l'empêche de se répandre sur les parties voisines. Quand l'application est faite sur une partie qui n'est exposée à aucun frottement,

comme à la face, par exemple, ce moyen simple suffit; dans le cas contraire, on préserve la couche de caustique des dérangemens qui pourraient être occasionnés par le frottement des vêtemens, en plaçant par dessus la toile d'araignée un plumasseau de charpie, une compresse et une bande.

L'action de la pâte arsenicale n'est pas constamment la même chez tous les sujets. Dans la plupart des cas, elle produit une douleur brûlante, accompagnée d'une fluxion inflammatoire considérable; mais quelquefois il ne se fait sentir dans la partie qu'une espèce de fourmillement, et le gonflement est moins marqué. Quoi qu'il en soit, la mortification des tissus s'opère, en général, dans l'espace de quelques jours; mais l'eschare se détache au bout d'un temps variable. Tantôt elle tombe du dixième au vingtième ou au trentième jour, et laisse à découvert une plaie ordinairement disposée à se cicatriser promptement. Le plus souvent quand surtout l'on n'a pas été obligé d'employer d'autre contentif que la toile d'araignée, celle-ci, la pâte arsenicale, l'eschare et les sucs desséchés qui se sont écoulés de la partie, forment une croûte épaisse, à la chute de laquelle on trouve la partie cautérisée

recouverte d'une cicatrice de bonne nature.

Les soins consécutifs à l'application doivent être d'empêcher que le caustique ne se déplace, et de la recommencer si, lors de la chute de celui-ci, on s'aperçoit que toute la maladie n'a pas été détruite.

L'emploi de la pâte arsenicale, disent encore les auteurs, offre des avantages sur celui de l'instrument tranchant quand une seule application suffit pour déterminer la guérison; car alors celle-ci s'opère souvent sans qu'il soit besoin de recourir à aucun pansement, et quant à la chute de l'eschare, la plaie n'est point cicatrisée, quelques jours suffisent pour en amener l'occlusion complète; enfin la cicatrice qui résulte de l'action de ce caustique est blanche, ferme, solide, épaisse, et beaucoup moins apparente que celle qui résulterait de l'ablation des tissus affectés.

Mais il est de la plus haute importance de distinguer les cas dans lesquels l'emploi de ce moyen est indiqué: son application intempestive peut avoir en effet les inconvéniens les plus graves. On devra s'abstenir de son emploi, toutes les fois que la surface morbide reposera sur un engorgement trop profond pour pouvoir être détruit en une

ou deux applications, au plus, et toutes les fois que cette surface sera étendue, parce que, dans le premier cas, elle offre l'inconvénient d'exaspérer le mal qu'elle ne détruit pas promptement et que, dans le second, il en faudrait mettre une quantité trop considérable en contact avec les bouches absorbantes, qui ne manqueraient pas de porter la substance vénéneuse dans les voies circulatoires, et, par conséquent, dans l'économie, où elle déterminerait des accidens graves et même mortels. On pense au contraire que cette préparation peut être employée pour arrêter les progrès de certains ulcères carcinomateux, de certains ulcères dartreux phagédéniques, et de certains ulcères stationnaires, principalement de ceux qui, d'origine syphilitique, ont résisté au traitement approprié, et dont il est nécessaire de renouveler la surface; mais il est de précepte de ne l'employer, même dans ces cas, que lorsque la maladie ne dépasse pas en profondeur l'épaisseur de la peau, et lorsque la surface que l'on veut cautériser a moins d'un pouce de diamètre, surtout si le malade est un de ceux chez lesquels l'absorption parait fort active.

E. — De la pâte de chlorure de zinc.

Avant d'appliquer cette pâte, il faut d'abord que le derme soit mis à nu. Pour amener cette dénudation il faut se garder d'employer la pommade ammoniacale, comme l'a dit malencontreusement le docteur Trousseau, mais recourir au caustique bi-alcalin dont l'eschare est promptement franchie par le chlorure de zinc, et qui présente à la fois l'avantage d'être moins douloureux et plus énergique dans son action. Nous verrons plus loin combien de temps devra durer cette application préliminaire. Quoi qu'il en soit, il faut d'abord avoir soin de garnir toute la circonférence de la partie malade avec un rouleau de pâte épaisse que l'on fera au moment même de s'en servir, et qui devra adhérer fortement aux tégumens.

Quoiqu'étant élastique la pâte de zinc chloruré peut être appliquée, non seulement sur des surfaces planes, mais partout, où l'on veut et comme l'on veut. Tout étant donc préparé, on en coupe une rondelle d'un quart de moins d'étendue que celle que l'on veut donner à l'eschare, et d'une épaisseur variable selon l'épaisseur des tissus à détruire, et la force de la pâte elle-même.

Règle générale. L'épaisseur et l'énergie du feuillet de pâte escharotique doivent toujours être en raison de la densité et de la texture des parties à mortifier.

Ici tous les auteurs qui ont parlé de l'emploi de cette pâte se sont trompés en disant que l'eschare a exactement le même diamètre que le disque de ce caustique : il n'en est rien, et cette nouvelle erreur prouve qu'ils ont donné leur avis sur un moyen qu'ils n'ont jamais employé. Par le fait de l'humidité des parties, la pâte de chlorure de zinc, alors qu'elle a agi seulement pendant douze heures, est ramollie, gonflée et acquiert, en tout sens, des dimensions qui sont loin d'égaler celle qu'elle avait avant d'être appliquée.

Si l'on a affaire à une tumeur fort saillante, on graduera la densité de la pâte en l'augmentant beaucoup au centre, ou la diminuant à la circonférence ; le caustique agit à peu près dans les limites de son application, sans se répandre plus loin, et à une profondeur que nous allons indiquer.

La pâte n° 3, de quatre lignes d'épaisseur, maintenue en place, pendant deux jours, sur les tissus morbides, atteindra ceux-ci à la profondeur d'un pouce et demi.

La même pâte, de trois lignes d'épaisseur, appliquée, pendant le même espace de temps, n'agira pas au-delà d'un pouce.

Si enfin il s'agit d'un feuillet de deux lignes, d'une ligne, ou même d'une demi-ligne, l'eschare, au bout de vingt-quatre heures, sera d'un demi-pouce, de trois lignes, ou d'une ligne au moins.

Ces phénomènes toutefois ne se manifesteront ainsi que sur des tissus doués d'une grande vitalité, et dont la consistance s'éloigne peu de celle à l'état normal; mais pour les dégénérescences fibro-cartilagineuses, ostéo-fibreuses, etc., les eschares auront à peu près un tiers de moins en épaisseur.

La pâte n° 2, quelle qu'en soit du reste l'épaisseur, s'emploiera sur les ulcérations carcinomateuses, et sur les cancers douloureux offrant peu de densité.

Nous réservons la pâte n° 1 contre les cancers développés chez les personnes très irritables.

Enfin, nous n'opposons la pâte antimoniale de zinc chloruré qu'aux tumeurs cancéreuses, bossuées, et dont la forme irrégulière exige plus d'action de la part du caustique.

Lorsque nous jugeons possible d'attaquer les cancers de la bouche par la pâte de chlorure de

zinc, nous garnissons les parties à protéger avec du coton cardé enduit de cérat, et, au moyen de morceaux d'éponge très fine, préalablement mouillés, puis exprimés, nous tamponnons de façon à ce que le caustique reste placé sur la tumeur, en ménageant vers l'un des angles de l'orifice buccal une issue pour l'excrétion de la salive. Il est très important, en effet, de recommander aux malades de ne point avaler cette humeur, et de leur faire connaître tout le danger de cette imprudence. Après six ou sept heures d'application, on enlève l'appareil, et l'on fait rincer la bouche avec une légère eau de chaux ou de soude, en vue de décomposer le chlorure de zinc resté sur l'eschare : précaution sur laquelle on doit insister.

S'agit-il d'ulcères à l'utérus accompagnés d'induration réellement carcinomateuse; deux ou trois applications prolongées, pendant six heures, de la pâte escharotique n° 1 ou 2 d'une ligne d'épaisseur, suffiront, s'ils sont bornés au col de l'organe pour en amener la destruction. Dans le cas cependant où le carcinôme accompagné de ces conditions offrirait trop de volume et surtout que l'ulcère reposerait sur une base endurcie fort épaisse, l'ablation par l'instrument tranchant

pourrait mériter la préférence, et s'il y avait lieu, le chlorure de zinc serait employé huit ou dix jours après l'opération ; voici du reste comment il faudrait procéder.

Le feuillet de pâte de l'épaisseur et de l'énergie voulues étant découpé, nous l'encadrons dans du sparadrap de diachylon gommé dont les bords sont relevés de façon à anticiper un peu sur le côté libre du caustique qui doit s'affronter avec la plaie. Nous introduisons alors, le spéculum étant préalablement introduit et fixé, ce petit appareil placé au bout d'une longue pince en acier légèrement recourbée vers sa partie terminale pour se prêter à la disposition des parties, et nous le maintenons sur la région malade au moyen d'une éponge humectée et exprimée ensuite; au bout de six heures, nous enlevons le tout, et remplaçons la pâte par un tampon de charpie mollette enduite de cérat opiacé ; après avoir pratiqué plusieurs injections d'eau froide, une eschare de deux ou trois lignes se détache, en quatre à cinq jours, et l'on continue d'agir ainsi jusqu'à rencontre des tissus sains. Par suite de ces précautions, on sera assuré de ne jamais voir survenir aucun accident, comme s'en sont convaincus maintes fois les mé-

decins en présence desquels nous avons été appelé à agir.

Enfin l'application de la pâte de chlorure de zinc peut devenir de plus en plus indélicate, témoin le fait suivant.

VINGT-CINQUIÈME OBSERVATION.

Fongus hematode de la paupière inférieure. — Plusieurs ablations par le bistouri. — Récidive. — Hémorrhagies fréquentes. — Guérison.

Une dame portait, depuis quatorze ans, à la paupière inférieure de l'œil droit, un fongus hématode dont les racines se prolongeaient fort avant sur la conjonctive palpébrale; pendant longtemps cette dégénérescence avait repullulé en dépit de l'ablation qu'en avaient pratiquée des chirurgiens habiles; l'opération du bec-de-lièvre fut même proposée par M. Roux qui ne répondit point du succès de cette tentative: aussi ne fut-elle point acceptée; cependant l'affection faisait, de jour en jour, des progrès, et la malade était en proie aux plus vives inquiétudes fondées surtout sur l'existence des hémorhagies que provoquait le moindre attouchement de son mal, lorsqu'elle vint nous trouver il y a sept ans.

Nous ne pûmes d'abord nous dissimuler la difficulté d'atteindre jusqu'à son point de départ un mal si redoutable par ses antécédens, par sa nature, et que la disposition des parties venait encore aggraver; néanmoins, avant d'abandonner à un sort funeste notre malade qui, d'ailleurs, était d'une bonne santé et bien résolue, nous voulûmes tenter un dernier moyen. Après y avoir réfléchi, nous pensâmes qu'en pratiquant une légère incision horizontale sur le bord libre de la paupière, comme s'il se fût agi de diviser le fongus en deux moitiés, il serait peut-être possible d'interposer entre les lèvres de la petite plaie ainsi formée un feuillet mince de notre pâte escharotique n° 1, qui, agissant du centre à la circonférence, détruirait le mal dans toute son étendue, sans compromettre le globe oculaire. A l'expérience seule il appartenait de prononcer sur la valeur de notre plan, et nous nous mîmes à l'œuvre après avoir pris toutes les précautions qui pouvaient faire réussir cette opération délicate; nous eûmes la consolation de la voir couronnée de succès: deux applications de la pâte, faite à huit jours d'intervalle, suffirent en effet pour amener dans l'espace d'un mois une guérison complète qui avait été refractaire à tant de trai-

temens, et qui, depuis sept années, ne s'est point démentie.

Appliquée sur une partie dénudée, cette préparation excite, au bout de quelques minutes, des picotemens, une sensation de chaleur qui peut aller jusqu'à celle d'une brûlure plus ou moins vive chez les personnes douées d'un tempérament nerveux. Pour ces sortes de personnes il sera toujours bon d'administrer quelques heures avant d'agir, soit une potion narcotique, soit huit à douze gouttes de laudanum de Rousseau dans un quart de lavement à l'eau, soit enfin de verser sur la plaie elle-même deux à trois centigrammes d'acétate de morphine. A l'aide de ces précautions, nous n'avons pas encore trouvé une seule malade qui n'ait pu supporter, jusqu'à la fin, l'action de la pâte.

Parmi les caustiques solides, les plus usités sont la potasse concrète et le nitrate d'argent.

3° DE L'APPLICATION DES CAUSTIQUES SOLIDES.

F. — De la potasse concrète.

Premier procédé. On colle exactement sur la peau un large et épais emplâtre bien agglutinatif, au centre duquel on a fait une ouverture moins

grande de moitié que l'eschare que l'on veut produire, et que l'on fait correspondre en collant l'emplâtre au lieu où l'on veut établir un cautère, ouvrir un abcès. On place dans cette ouverture un morceau de potasse caustique très pure et très sèche de la même grandeur qu'elle. Ordinairement, la moiteur de la peau suffit pour liquéfier la potasse; mais si elle était très aride, comme chez les vieillards, on l'humecterait avec un peu de salive ou une goutte d'eau. On l'entoure d'un cercle de charpie, destiné à le maintenir en place et à absorber les sucs caustiques résultant de sa liquéfaction et de sa combinaison avec les tissus voisins, qui décolleraient l'emplâtre et formeraient des fusées sous la peau, et on applique pardessus le tout un second emplâtre de même forme et de même grandeur que le premier; mais qui ne présente point d'ouverture à son centre; quelques compresses et une bande médiocrement serrée, ou un bandage approprié à la forme de la partie, empêchent l'appareil de se déranger.

Une heure environ après l'application, la malade commence à éprouver la sensation d'une chaleur brûlante, qui augmente rapidement d'intensité, et qui ne cesse qu'au bout de six à huit heures, et quelquefois plus tard.

En général, après douze heures, l'action du caustique est complètement épuisée, et l'on peut lever l'appareil. Toutefois, quand l'application a été faite sur une cavité dont les parois sont fort minces, comme cela a lieu pour les parois de la poitrine chez certains phthisiques, il ne faut laisser séjourner le caustique que pendant un temps beaucoup moins long, afin d'éviter qu'il n'attaque les muscles et ne pénètre à l'intérieur, où il ferait d'affreux ravages. Dans ce cas, on peut relever l'appareil au bout de quatre ou six heures.

L'opération a bien réussi lorsque l'eschare produite occupe toute l'épaisseur de la peau, qu'elle est noire et bien circulaire. On la fend avec le bistouri, ou on en accélère la chute en la recouvrant d'onguent de la mère ou de quelqu'autre suppuratif. Elle se détache du douzième au quinzième jour.

Deuxième procédé. S'agit-il de pénétrer à de grandes profondeurs, on fait fondre des trochisques de potasse pure, terminés en cône, de six à huit centimètres de hauteur, de trois centimètres de diamètre à la base. On les fixe sur un long porte-crayon; on les applique par la base, si la surface à cautériser est large et unie; par le sommet, si elle est creusée de cavités. Il faut avoir

bien soin de garnir les environs et surtout la partie la plus déclive ; car la potasse se liquéfie très aisément, et aurait tout le danger des caustiques liquides.

M. Mayor use tout simplement de potasse coulée en cylindre ; en se fondant dans les tissus, elle acquiert d'elle-même la forme conique, la plus favorable pour l'enfoncer profondément.

Troisième procédé ou procédé de Wardrop. Nous avons vu plus haut comment Wardrop avait été conduit à employer la substance qui nous occupe contre les tumeurs érectiles. D'après M. Claudius Tarral (*Archiv. gén. de méd.*, 11e série, tome VI), M. Wardrop aurait obtenu de beaux et nombreux succès par la potasse caustique, employée de la manière qui sera indiquée plus bas. M. Tarral regrette avec raison que les faits qu'il publie et qui viennent de M. Wardrop ne soient pas assez détaillés. Nous le regrettons d'autant plus pour notre compte que la pratique de ce médecin aurait été fort heureuse, et que nous n'avons pas encore été à même de mettre en usage son procédé, qui, quoi qu'il en soit, doit fixer l'attention des praticiens, car il promet beaucoup, et, employé convenablement, il paraît sans danger.

Voici comment on doit s'y prendre : on ap-

plique sur la tumeur un emplâtre de diachylum percé comme pour l'application d'un cautère, de manière à limiter suffisamment l'action de la potasse caustique. Celle-ci est taillée en crayon, avec lequel on frotte sur le point de la tumeur laissé à découvert par le trou pratiqué au sparadrap. On frotte jusqu'à ce que la couleur de la peau indique la formation de l'eschare. Après deux ou trois jours, si on craint que l'eschare ne soit pas assez profonde, on réitère la cautérisation sur le même point, ou plus ou moins loin si la tumeur est volumineuse. On ne touche pas à l'eschare, et peu à peu la tumeur se fond.

G. — Du nitrate d'argent.

On emploie le nitrate d'argent sous deux formes principales, sous forme solide, et l'on se sert alors du nitrate d'argent fondu ou *pierre infernale;* sous forme liquide, c'est-à-dire en solution ; et l'on doit toujours, dans ce cas, se servir du nitrate d'argent cristallisé, qui manque malheureusement dans presque toutes les officines.

Mis en contact avec la peau parfaitement sèche et revêtue de son épiderme, le nitrate d'argent cristallisé ou fondu ne produit qu'à la longue une irritation et une eschare; mais une solution satu-

rée de ce sel cause presqu'instantanément une cuisson, et peu de minutes suffisent pour cautériser superficiellement le chorion.

Mais quand la peau est dépouillée de son épiderme, ou que l'on agit sur une membrane muqueuse, soit avec le crayon de nitrate d'argent, soit avec une solution saturée de ce sel, on produit instantanément une eschare superficielle qui tombe au bout de peu de jours et quelquefois au bout de peu d'heures; si la solution est plus faible, l'eschare sera plus longtemps à se former, ou bien même il ne surviendra qu'une excitation plus ou moins vive. Ainsi donc, irritation légère, irritation vive, escharification, tels sont les résultats de l'application du nitrate d'argent sur nos parties.

Le nitrate d'argent, qui sert si fréquemment à réprimer les bourgeons charnus luxurians des plaies superficielles, est aussi employé contre certaines affections dartreuses de la peau, les chancres syphilitiques; la pustule variolique au moment de sa naissance, afin d'en arrêter le développement, surtout si elle se développe sur la cornée; les ulcérations de cette membrane, la plupart des phlegmasies des membranes muqueuses accessibles au doigt, et en particulier la

diphthérite pharyngienne, le rétrécissement des canaux qui en sont tapissés, les diverses espèces de blépharite, et surtout l'ophthalmie purulente des nouveaux-nés, l'ophthalmie blennorrhagique, et enfin contre la blennorrhagie elle-même dans l'un et l'autre sexe. Nous n'entendons point parler de son usage à l'intérieur.

Veut-on se servir du nitrate d'argent à l'état solide, un porte-crayon d'argent, ou mieux, de platine, sur lequel est fixé un petit cylindre de pierre infernale, constitue tout l'appareil. On l'applique alors, soit par la base du cylindre, soit même par les côtés; d'autres fois on le taille en cône plus ou moins allongé. Quand l'on agit sur une surface vive, il faut la déterger d'abord; si la peau est recouverte d'épiderme, le caustique sera humecté avec un peu d'eau ou de salive. Dans tous les cas, on devra l'essuyer avec soin avant de le renfermer dans son étui. Si au contraire on l'emploie en solution, c'est toujours, nous l'avons dit, du nitrate d'argent cristallisé dont on doit se servir. Le degré de cette solution variera selon le tissu malade, la nature de l'affection et la période du traitement. On l'applique alors à l'aide d'un petit pinceau de charpie.

Dans les ulcères de la cornée, s'il y a déjà ra-

mollissement notable des lames de cette membrane, nous préférons, au crayon de nitrate d'argent, l'instillation suivante :

Prenez :	Nitrate d'argent cristallisé.......	5 centigrammes.
	Eau distillée....................	30 grammes.

que l'on applique sur l'œil avec un pinceau à miniature, et que l'on fait suivre de lotions d'eau fraîche.

Pour combattre la plupart des blépharites, on a associé le nitrate d'argent avec l'axonge. Nous ne parlerons pas du mode d'administration, qui est analogue à celui des autres pommades employées en pareil cas, ni de l'emploi de ce médicament contre la conjonctivite oculaire, pour laquelle M. Sanson a imaginé un instrument arrondi et destiné à recevoir la cornée dans son aire; mais nous serons plus explicite à l'égard de trois maladies graves qui réclament au plus haut point l'intérêt du praticien, et dont les détails thérapeutiques ont été plus ou moins négligés par les auteurs.

Traitement de l'ophthalmie purulente des nouveaux-nés.

Dès que la sécrétion mucoco-purulente est établie, il faut, pour prévenir les lésions de la cor-

née et par suite la perte de l'œil, recourir à l'emploi du nitrate d'argent. Le chirurgien seul doit être chargé de l'application de ce moyen. L'on aura une idée de l'obstacle que l'on peut alors rencontrer, quand on saura que, dans cette maladie, la photophobie devient telle que, malgré le rapprochement des paupières, déterminé et par leur gonflement et par leur agglutination, les enfans froncent encore les sourcils et contractent le muscle orbiculaire-palpébral, comme pour opposer un plus grand obstacle à l'arrivée des rayons lumineux au fond de l'œil. La résistance due à cette contraction est si forte qu'en voulant écarter les paupières, souvent on les renverse; quelquefois cependant ce renversement est l'effet direct de la maladie, et permet l'examen de ces voiles membraneux. Avec de la patience et de l'adresse on vient à bout des difficultés, et voici comment il faut s'y prendre. On s'asseoit vis-à-vis de la personne qui tient l'enfant sur ses genoux, et l'on a soin que le jour ne vienne pas frapper directement sur le visage de celui-ci. On commence par décoller les paupières à l'aide d'un morceau de linge trempé dans de l'eau de guimauve tiède, puis l'on fait élever la paupière supérieure en même temps que l'on

abaisse soi-même l'inférieure. Souvent à ce moment, surtout si l'enfant pousse des cris, et que l'on opère après le repos de la nuit, le pus sort par flot, et il devient nécessaire de l'absterger avec le linge. Alors l'on promène rapidement et légèrement un crayon fin de nitrate d'argent sur toute la face postérieure de l'une et de l'autre paupière, principalement sur celle de l'inférieure. Nous disons légèrement, car il n'est pas nécessaire que la cautérisation soit profonde. Aussi, pour cette raison, avons-nous, dans notre pratique, adopté la conduite suivie avec succès par M. Auvity, à l'hospice des Enfans trouvés, et qui consiste à employer le nitrate d'argent en pommade d'après la formule suivante :

Prenez :	Nitrate d'argent.	5 centigrammes.
	Axonge.	4 grammes.

Mêlez et faites une pommade homogène.

Pour l'appliquer, on roule sur lui-même un petit morceau de papier dont on charge une des extrémités d'une quantité de pommade équivalente à la grosseur d'une tête d'épingle, et, après avoir écarté les paupières de la manière déjà citée, on l'étend sur le milieu du bord libre de chacune d'elles; on les rapproche ensuite l'une de l'autre, et l'on pratique avec le doigt quelques

légères frictions sur leur face extérieure, afin de l'étendre convenablement. En peu de temps, la sécrétion diminue, et avec elle l'engorgement palpébral et la photophobie, en sorte qu'on peut alors s'assurer que la cornée a été préservée de toute atteinte, pourvu que ce traitement énergique ait été commencé à temps.

Quel que soit, au reste, le procédé de cautérisation auquel on donne la préférence, il devra être répété toutes les vingt-quatre heures; mais, dans le courant de la journée, on devra faire, avec une seringue à oreille, de fréquentes injections émollientes et tièdes entre les paupières, car rien au monde n'est plus irritant que l'humeur produite par une muqueuse enflammée: son contact sur la cornée est ici une cause très puissante de désorganisation de cette membrane.

TRAITEMENT DE L'OPHTHALMIE BLENNORRHAGIQUE.

Ici encore, le seul moyen de préserver l'œil de la fonte purulente est la cautérisation de la conjonctive oculaire (à moins que l'excision n'en soit praticable), et celle de la conjonctive palpébrale. Qu'on se garde bien de perdre un temps précieux dans l'emploi des anti-phlogistiques généraux ou locaux, employés même avec énergie: ils sont tou-

jours insuffisans et malgré leur usage, nous avons vu, à l'Hôtel-Dieu, l'œil se vider en quarante-huit heures.

Quand l'excision de la muqueuse oculaire est impraticable, on brûle celle-ci en portant fortement un cylindre obtus de nitrate d'argent sur la circonférence de la cornée, avec la précaution de ne pas aller vers le centre de cette membrane, de crainte de la désorganiser.

On porte aussi le caustique sur la face muqueuse des paupières, et principalement de la supérieure où est la source la plus considérable de l'écoulement. Une grande partie, sinon la totalité de la muqueuse, reste ainsi brûlée, désorganisée; tout l'intérieur des paupières prend une teinte gris-noirâtre, et il s'écoule immédiatement une très grande quantité de sang pur, d'eau rousse et sale comme de la lavasse. Pour alléger la douleur qui est très vive, on a recours immédiatement aux affusions incessantes d'eau froide sur la région fronto-palpébrale. L'on ouvre sur-le-champ la veine du bras, et l'on saigne jusqu'à syncope. Le malade tombe alors dans une sorte d'affaiblissement salutaire; la douleur de la cautérisation s'apaise, et l'opéré s'endort quelquefois peu de temps après.

Quand le malade est revenu de cet état, il est mis à l'usage du tartre stibié à haute dose, et les choses tournent toujours pour le mieux. Le lendemain, aux fomentations d'eau simple nous substituons celles d'eau blanche très chargée (30 grammes d'acétate de plomb dans 125 grammes d'eau). Il est rare que nous soyons obligé de répéter la cautérisation pour hâter la guérison.

Employées comme il convient, et à toutes les époques de la blennnorrhagie, les injections de nitrate d'argent en particulier sont un moyen puissant préférable aux médications internes, comme le baume de copahu, la térébenthine, etc.; nous ne pensons pas qu'elles puissent produire les coarctations de l'urètre, si ce n'est quand on n'a pas eu soin, avant de les prescrire, de constater l'état des parties, et quand leur emploi a eu lieu d'une manière peu régulière et peu méthodique.

TRAITEMENT DE LA BLENNORRHAGIE CHEZ L'HOMME, PAR LES INJECTIONS DE NITRATE D'ARGENT.

Que l'on ait en vue de guérir une blennorhagie aiguë ou chronique, le procédé ne présente pas de différence, quoique le succès soit plus facile à obtenir dans le premier cas que dans le second,

et d'autant plus qu'on agit à une époque moins éloignée de l'invasion de la maladie. On a d'ailleurs alors peu à craindre les rétrécissemens qui résultent d'indurations partielles de cicatrices, etc., attendu que ces lésions se présentent seulement dans les cas où la maladie a eu une certaine durée.

Une petite seringue garnie d'une canule courte et mousse, et pouvant contenir deux cuillerées de liquide, est l'instrument dont on a coutume de se servir pour faire les injections, et que l'on pourrait facilement remplacer par tout autre, si l'on ne pouvait se le procurer. Le malade doit être disposé de façon que le liquide ne pénètre pas au-delà de l'urètre, et même au-delà de la partie malade, puisqu'il n'est pas utile d'agir sur les portions saines. Lorsque le malade fait lui-même l'injection, ce qui est le plus ordinaire, il faut qu'il place un tampon de linge sur le périnée, et qu'il s'appuie sur l'angle d'une table ou sur le bras d'un fauteuil. De cette manière, en effet, l'urètre est comprimé entre le tampon et l'arcade du pubis, et la matière injectée ne peut s'introduire dans la vessie, ce qui ne serait pas sans inconvénient. Il y a peu de danger, il est vrai, à ce que l'injection porte sur tous les points du canal; cependant, avant de la pratiquer, il est bon de

s'assurer quelle en est la partie affectée; pour cela on prend le pénis et, appuyant à un pouce au-dessous de son extrémité, on fait sortir la portion de mucus puriforme qui est contenue dans cet espace. Puis, portant le doigt un peu plus en arrière, on répète la même opération jusqu'à la racine de l'organe. Par là, on constate d'une manière assez précise de quel point provient la sécrétion anormale. Ce fait bien connu, on introduit la canule dans le méat urinaire, et l'on pousse assez le liquide pour remplir la portion du canal sur laquelle on croit utile d'opérer. Alors on pince les lèvres du méat, et l'on maintient ainsi en contact le liquide pendant tout le temps qu'on juge convenable.

La première injection cause d'ordinaire une assez vive douleur, et le malade peut la garder à peine quelques secondes ; il faut néanmoins la réitérer, et la répéter plusieurs fois dans le jour, sous peine de ne pas réussir; car l'expérience démontre que, quand l'irritation révulsive n'a pas été suffisamment énergique et prolongée, elle tourne au profit de l'irritation primitive qu'elle rend plus intense. Il est nécessaire que le liquide injecté soit maintenu en contact avec les parties malades pendant une minute au moins, et qu'il

en soit introduit quatre ou cinq fois de suite; de plus, il faut recommencer l'opération toutes les deux à trois heures, et la continuer assidument jusqu'à ce que la guérison soit complète et assurée. Lors donc que l'écoulement aura été supprimé par les premières tentatives, il n'en faudra pas moins continuer, pendant huit à dix jours, l'emploi des injections dont on diminuera à la fois et le nombre et l'intensité.

Une des causes pour lesquelles on a souvent échoué dans l'emploi des injections, c'est qu'on n'a pas fait assez attention à la gradation que requiert l'usage de ce moyen.

Ainsi, au lieu, comme on le fait généralement, de prescrire la même dose d'un bout à l'autre du traitement, il est beaucoup plus convenable, surtout lorsqu'il s'agit du nitrate d'argent, d'en donner d'abord une quantité peu considérable, qu'on augmente peu à peu jusqu'à la cessation de l'écoulement, et qu'on diminue ensuite graduellement. Nous commençons par cinq centigrammes de nitrate d'argent dans 125 grammes (quatre onces) d'eau distillée, en augmentant tous les jours d'une pareille quantité; nous arrivons à vingt centigrammes que nous ne sommes jamais obligé de dépasser; nous restons à cette dose

jusqu'à disparition de l'écoulement, ce qui ne nous empêche pas de continuer encore pendant six jours les injections en affaiblissant de plus en plus la solution cathérétique.

Mais chez la femme, les choses ne peuvent pas se passer comme chez l'homme. En effet la disposition des parties permet à peine aux injections de laver les parties affectées qu'une couche plus ou moins épaisse de mucus protège souvent encore contre leur impression. Aussi chez elles rencontre-t-on fréquemment des blennorrhagies chroniques, d'une opiniâtreté parfois désespérante, et qu'on abandonne à elles-mêmes en les mettant sur le compte d'une disposition générale, ou de phlegmasies d'organes éloignés, faute de s'attacher à reconnaître l'état des parties affectées. Or dans le plus grand nombre des écoulemens de ce genre, l'état du col utérin étant analogue à celui qu'on observe chez l'homme dans la balanite, n'était-il pas logique d'employer un traitement analogue à celui qui réussit en pareil cas, c'est-à-dire d'adjoindre à la cautérisation l'interposition de linge ou de charpie sèche entre les parties enflammées?

Voici comment on doit procéder au pansement. A l'aide du spéculum, on nettoie les parties ma-

lades des mucosités puriformes qui les recouvrent, soit en poussant avec force une injection d'eau tiède, soit en enlevant les mucosités les plus visqueuses avec un pinceau de charpie sèche ou imbibée d'un peu de nitrate acide de mercure.

Alors au moyen d'un crayon de nitrate d'argent fondu, on touche les ulcérations, les fissures et même les simples excoriations qui se présentent ; puis enfin, avec des bourdonnets de charpie portés à l'extrémité de longues pinces à pansement, on garnit la rainure circulaire qui sépare le col de l'utérus de la paroi correspondante du vagin, et on la tamponne de manière à ne pas laisser de vide. A mesure qu'on retire le spéculum, on introduit de nouveaux bourdonnets qui remplissent complètement la cavité du vagin.

Ce pansement ne doit être renouvelé que toutes les vingt-quatre heures ; et d'après sa description, l'on conçoit qu'il est impossible à la malade de l'exécuter elle-même d'une manière convenable ; et que, quand il est mal fait, il est nécessairement inefficace. A mesure qu'on avance dans la guérison, il y a de l'avantage à laisser cet appareil en place pendant deux et même trois jours ; il est d'ailleurs d'observation que les malades ne se plaignent pas d'en être incommodées, et ne s'en

livrent pas moins à leurs occupations habituelles.

Quand le nitrate d'argent doit être porté à de grandes profondeurs, on se sert d'instrumens spéciaux qu'il n'est pas de notre compétence de faire connaître.

4° DE L'APPLICATION DES CAUSTIQUES PULVÉRULENS.

Des différentes poudres simples ou composées qu'employaient nos devanciers, l'alun calciné et l'oxyde rouge de mercure sont les seules qui doivent être conservées dans la pratique. Mais à ce nombre nous en avons ajouté trois autres qui, tous les jours, nous rendent de grands services, nous voulons parler du caustique bi-alcalin, du caustique calcaire-savonneux, et du chlorure de zinc composé.

La manière générale d'appliquer les caustiques pulvérulens est très simple; elle consiste à saupoudrer d'une couche égale, épaisse d'une ligne au plus, toute la surface de la plaie ou de l'ulcère, ou seulement les points où existent des bourgeons charnus exubérans, en ayant soin que le cautère potentiel ne dépasse pas les limites des parties sur lesquelles il est nécessaire qu'il agisse. On peut encore, pour s'accommoder à la forme de certaines parties, rouler dans la poudre caustique

une boulette de charpie que l'on place convenablement et que l'on maintient à l'aide d'autres boulettes ou de plumasseaux.

Plusieurs applications sont ordinairement nécessaires. Mais on doit toujours attendre, pour recommencer, que la légère eschare résultant de l'action chimique des cathérétiques sur les tissus vivans soit complètement détruite. Quelquefois cette action est si légère que l'eschare est inaperçue, et que les chairs paraissent seulement se retirer sur elles-mêmes sous l'influence des topiques; mais, le plus souvent, il se fait une eschare, et vingt-quatre heures suffisent d'ordinaire pour qu'elle se détache, et pour qu'il soit possible de recourir à une nouvelle application.

Voici, pour les généralités, qui ne regardent que les deux premières substances. Entrons maintenant dans les détails.

H. — De l'alun.

Relativement à l'alun, nous ajouterons quelques mots.

Cette substance réprime mieux les bourgeons luxurians que le nitrate d'argent, et présente en outre, sur ce dernier, l'avantage de n'être nullement douloureuse.

Pour arrêter les épistaxis opiniâtres survenant chez les jeunes gens à l'époque de la puberté, nous faisons priser, plusieurs fois par jour, en guise de tabac, vingt ou vingt-cinq centigrammes d'alun finement pulvérisé ; le même procédé nous sert encore à modifier la vitalité de la membrane muqueuse des fosses nasales chez les personnes auxquelles on a enlevé un polype de cette région, et à en prévenir ainsi le retour.

L'alun réussit encore fort bien à suspendre les hémorrhagies traumatiques, mais seulement quand de petits vaisseaux sont ouverts. Ainsi, lorsqu'à la suite d'une amputation ou d'une autre opération grave, le sang continue d'imbiber les pièces de l'appareil, et que l'hémorrhagie menace les jours du malade, on doit saupoudrer d'alun ou imbiber de solution alumineuse la charpie qui recouvre immédiatement la plaie.

Enfin, depuis un temps immémorial, l'on sait que dans la diphthérite pharyngienne, les gargarismes alumineux et les insufflations d'alun suffisent pour arrêter le développement et l'extension des fausses membranes dans les voies aériennes, et par conséquent pour prévenir le croup. Quand la diphthérite est bornée aux gencives, et qu'elle constitue une maladie connue dans les campagnes

sous le nom de *chancre*, un gargarisme fait avec une solution d'alun dans de l'eau vinaigrée et miellée suffit, dit M. Trousseau, pour arrêter le mal qui avait résisté quelquefois des mois entiers aux médications les plus diverses et les plus énergiques. Lorsqu'elle se développe sur les amygdales, on peut également se borner à de simples gargarismes si le malade est adulte, et si l'on peut compter sur son exactitude; mais pour les enfans, et lorsque la fausse membrane s'étend au-delà du pharynx, il faut insuffler l'alun pulvérisé. A la campagne, un fuseau de rouet, un morceau de sureau dont la moelle a été enlevée, ou bien une tige de roseau serviraient pour faire ces insufflations.

On charge une des extrémités du tube de quatre grammes d'alun pulvérisé : appliquant alors la langue sur cette extrémité, on accumule de l'air dans la bouche, et soufflant brusquement en même temps que l'on éloigne la langue, on envoie dans l'arrière-bouche une grande quantité d'alun qui se trouve ainsi en contact avec l'entrée du larynx, de l'œsophage et des fosses nasales. Les cris du malade, son agitation servent parfaitement, et pour faire l'insufflation, on profite, autant que possible, du moment où il fait une

grande inspiration. Cette opération se répète cinq ou six fois par jour, est toujours suivie d'efforts de vomissemens et d'une salivation abondante; mais, après un quart d'heure, tout ce désordre est calmé, et il est rare que la diphthérite la plus grave, lorsqu'elle n'a point encore envahi l'intérieur du larynx, ne cède en deux ou trois jours à cette médication. On devra donc toujours y recourir avant de pratiquer la trachéotomie.

Nous n'avons rien de spécial à dire sur l'emploi de l'oxyde rouge de mercure.

II. — Du caustique bi-alcalin.

Dans la plupart des tumeurs cancéreuses non ulcérées, l'emploi du caustique bi-alcalin doit ouvrir la marche du traitement. Cette manière de procéder offre sur toute autre, en effet, l'avantage de hâter la guérison, et de diminuer la somme des douleurs.

Mais avant d'y recourir, il est de la plus haute importance de bien délimiter la région sur laquelle il devra porter; car il coule assez facilement, et nous avons vu que quelques minutes lui suffisent pour escharifier les parties. Celles-ci seront circonscrites, au préalable, avec un double cercle

formé d'un magdaléon de diachylon gommé roulé et ramolli entre les doigts, et placé de manière à adhérer parfaitement. Quelquefois cette substance ne contient qu'une petite quantité de térébenthine et ne peut remplir ce but : il faut alors la mettre de côté, et la remplacer par de la farine délayée dans de l'eau, en consistance de pâte épaissie; on fait ensuite en-dehors du premier, avec du coton cardé, un second entourage auquel on donne le volume du petit doigt. Tout étant ainsi disposé, on verse dans une soucoupe une quantité suffisante de caustique pulvérisé que l'on humecte avec un peu d'alcool ou d'eau de Cologne de manière à en faire une pâte épaisse que l'on pétrit, avec une spatule d'argent, et l'on en applique sur la peau une couche de deux lignes d'épaisseur (l'excédant serait en pure perte); on a soin d'en circonscrire nettement les bords avec la spatule mouillée d'alcool, et de lui donner les dimensions voulues; car l'eschare présentera exactement les mêmes formes.

Règle générale : Tant que le caustique bi-alcalin agit, le chirurgien doit rester auprès du malade.

A peine cette substance est-elle appliquée sur la région mammaire, qu'elle présente, chez tous les individus, un phénomène remarquable : nous

voulons parler de la douleur qui s'étend du sein à l'épaule, et de là quelquefois jusqu'à l'extrémité des doigts dans toute l'étendue du membre supérieur. Les malades disent alors que le bras leur pèse au moins deux cents livres. Or, l'anatomie vient nous donner parfaitement l'explication de ce fait : ne sait-on pas que les branches thoraciques partent du plexus brachial qui lui-même et lui seul fournit des nerfs au membre supérieur. Rien alors de plus aisé à concevoir qu'une stimulation dont le foyer est au sein et se propage jusqu'aux doigts : la voie est toute tracée, et sans solution de continuité d'un point à l'autre. Assez vive dans le premier quart d'heure, la douleur diminue ensuite de plus en plus, en sorte que les malades se livrent à la conversation comme si de rien était pendant le temps variable que dure la cautérisation. Ordinairement, celle-ci est d'une heure; ce qui est encore digne d'observation, c'est le ramollissement immédiat de la masse morbide, et plus tard la dépression de celle-ci, d'autant plus sensible que l'on réitère davantage les applications; nous l'attribuons au dégorgement local toujours très prononcé, et dépendant lui-même de l'action particulière du caustique sur les parties liquides qui affluant en abondance le soulèvent et l'empêchent

bientôt d'agir : dès que le chirurgien s'en aperçoit il enfonce, avec la spatule, des boulettes de coton aussi profondément que possible, et remet ainsi le tout en rapport ; de cette manière, les fluides sont étanchés, et ces corps étrangers eux-mêmes, saturés de l'agent escharotique, deviennent, à leur tour, désorganisateurs. Il arrive néanmoins, de temps en temps, que malgré ces précautions, des veinules ouvertes par le caustique déterminent une humidité qui mine et dérange la digue primitivement placée, et que les parties voisines ne sont plus respectées. En pareil cas, il faut terminer l'opération. Pour cela on enlève lestement l'appareil, et on lave toutes les parties avec de l'eau tiède vinaigrée, de façon à ce qu'il ne reste plus de pâte sur l'eschare.

Afin de prévenir à l'extérieur un suintement séro-sanguinolent qui, dans l'intervalle d'un pansement à l'autre, ne manquerait pas d'inquiéter les malades, on remplacera le caustique par des boulettes de coton dont l'avantage sera en outre de dilater les parties et de les disposer ainsi à une autre application. Autour de l'endroit cautérisé, se dessine une injection des tégumens analogue à celle de la conjonctive touchée par le nitrate d'argent, injection très prononcée chez

les personnes dont la peau est fine et délicate, à peine sensible et même nulle chez les autres. Il suffit, dans tous les cas, pour l'éteindre, de recouvrir la surface des parties affectées d'un léger cataplasme d'amidon cuit dans de l'eau de guimauve, jusqu'à consistance d'empois. Après l'avoir fait refroidir, on verse cette substance dans un sac en mousseline claire, et de dimensions convenables, qui, s'il s'agit du sein, est maintenu en place avec une bande qui, passant derrière le cou, vient s'attacher à ses deux augles supérieurs: il est ensuite revêtu d'un feuillet de taffetas ciré pour préserver les vêtemens de toute humidité, surtout en hiver, et le cataplasme renouvelé, pendant le jour, de deux en deux heures.

Le lendemain, si une autre application est jugée nécessaire, on commence, à l'aide d'une lancette, à pratiquer sur l'eschare, sans atteindre jusqu'au vif, des incisions en divers sens et au centre desquelles on place le caustique pour agir comme la veille. Mais cette fois, l'humidité des parties s'opposant à l'adhérence du diachylum même convenablement préparé, on circonscrira la tumeur avec la pâte de farine, renforcée d'un entourage de coton. Observons ici que les cautérisations consécutives à la première exigent encore

plus d'attention que celle-ci: souvent, la substance escharotique tend à filtrer sous la digue, et irait, si l'opérateur n'y prenait garde, occasionner, au loin, des brûlures excentriques qu'on ne saurait trop éviter ; il faut alors redoubler de surveillance, et avoir les yeux fixés sur cet agent, qu'au besoin on refoulera avec une spatule, vers le foyer où il sera maintenu par de la charpie ou du coton superposé.

Quand les cancers sont volumineux et font relief à la peau, s'ils ne reposent pas au milieu d'une région vasculaire, au lieu d'apposer le caustique sur le front de la masse, nous nous contentons de la cerner par la base dont toute la circonférence est enduite de pâte alcaline. Si, dans la première heure de l'application, un vaisseau vient à s'ouvrir, et à donner du sang, il suffit pour arrêter le suintement de ce liquide, ou même toute hémorrhagie, d'en comprimer, pendant quelques minutes, le point de départ, avec un ou plusieurs doigts portant sur un petit tampon de coton haché, qui est surmonté d'un second si le premier vient à s'imbiber : ce moyen, qui ne nous a jamais été infidèle, permet de prolonger l'application.

Le lendemain, une espèce de rigole ou de rai-

nure est pratiquée à l'aide d'un bistouri, avec les précautions déjà indiquées, et sert à recevoir une nouvelle couche de caustique.

La méthode de traitement des varices par les caustiques, et en particulier par le caustique bi-alcalin, présente sur toutes celles qui ont été vantées jusqu'ici l'avantage d'être efficace, sans faire craindre aucun accident de quelque gravité. Nous ne savons comment interpréter le cas unique de phlébite purulente, observé par M. A. Bérard sur plus de cent malades soumis ensemble à plus de cinq cents cautérisations environ. Comme il ne s'explique pas à cet égard, et qu'il avoue seulement que la cause de cet accident peut être attribuée à des circonstances faciles à éviter, nous sommes en droit de conclure que notre méthode par elle-même en est entièrement innocente. Toujours est-il que, depuis 1830, sur près de 150 sujets où nous l'avons mise en usage dans l'affection dont il s'agit, nous n'avons jamais eu rien de semblable à déplorer.

Pour préparer le malade au traitement, on peut le soumettre, pendant quelques jours, à l'usage de bains et de boissons rafraîchissantes, et la veille on lui administre quelques verres d'eau de Sedlitz, et en même temps, comme les varices

s'affaisent en partie lorsque l'on est couché, on lui recommande la station verticale. La peau étant rasée, le membre placé de telle sorte que la veine variqueuse en soit la partie culminante ; le caustique bi-alcalin est placé sur le vaisseau. Au lieu de donner à la pâte une forme circulaire, mieux vaut l'appliquer de façon à obtenir une eschare longue et étroite. Cette manière d'agir offre sur l'autre d'assez grands avantages. Elle permet de détruire les parois de la veine dans une plus grande étendue; d'agir à la fois sur plusieurs des circonvolutions que forme le vaisseau ou sur deux divisions d'une veine toutes deux affectées de varice. La plaie qui succède à la chute de l'eschare étant allongée au lieu d'être ronde, il est bien plus facile d'en obtenir la guérison.

La direction selon laquelle le caustique est appliqué n'est pas toujours en rapport soit avec l'axe de la jambe, soit avec celui du vaisseau variqueux. Autant que possible, la pâte sera mise parallèlement à la longueur du membre. Cependant, si la veine, marchant en ligne droite, au lieu d'être flexueuse, offrait une direction à peu près transversale, il faudrait incliner la direction du caustique de manière à le rendre, sinon paral-

lèle, du moins très oblique par rapport au trajet du vaisseau.

La longueur de la couche varie de trois à cinq centimètres, la largeur de cinq à dix millimètres; l'épaisseur est au moins aussi grande que la largeur. On devra produire une eschare d'autant plus longue et plus large que le vaisseau est plus volumineux et offre des circonvolutions plus nombreuses et plus étendues.

Quels que soient le nombre et l'étendue des varices, nous commençons par une seule application de caustique à chaque jambe. Il n'y aurait pas à redouter d'accidens inflammatoires, en plaçant la pâte de Vienne à la fois sur plusieurs points des veines d'un même membre; mais nous avons renoncé à cette pratique pour ne pas faire des cautérisations inutiles. Cependant dans le cas de dilatation simultanée de plusieurs veines de la jambe, surtout lorsque celles-ci s'anastomosent largement entre elles et qu'elles ne viennent point aboutir par en haut à un point commun, il est convenable d'attaquer les varices sur plusieurs points du membre.

C'est presque toujours au-dessous du genou et sur le trajet de la veine saphène interne que doit se faire l'application du caustique, à peu

près dans le lieu d'élection pour l'établissement des cautères à la jambe. Cette place est préférable alors même que les varices remontent sur le genou, vers la cuisse, jusqu'à l'union de la saphène avec la crurale. Voici les motifs de cette préférence :

Premièrement, nous avons reconnu que, dans beaucoup de cas, il suffisait d'obtenir l'oblitération de la veine au point précisé pour obtenir la guérison des varices placées au-dessus. Ainsi l'effet curatif ne s'étend pas seulement du point attaqué vers les radicules veineuses, il se continue encore du même point vers les troncs principaux.

Secondement, lorsque cette guérison n'a pas lieu, la portion de veine qui reste dilatée au-dessus du genou ne produit aucune gêne et n'entraîne aucun des inconvéniens auxquels le malade était en butte, lorsque des varices existaient dans toute la longueur du membre.

La durée de l'application du caustique varie entre un quart-d'heure et une demi-heure, selon que le vaisseau est recouvert d'une peau plus ou moins fine, et qu'il en est séparé par une couche de tissu adipeux plus ou moins épaisse. Il faut, autant que possible, désorganiser, dans une seule

séance, tous les tissus jusqu'aux parois de la veine *inclusivement*. Il suffit, en général, de dix-huit à vingt minutes pour atteindre ce résultat.

Pendant tout le temps que dure le contact de la pâte, le malade éprouve une douleur médiocre; dans le cas où l'intensité en augmente elle peut être attribuée à la présence de quelque filet nerveux compris dans les tissus que le caustique désorganise. La douleur cesse dès que la pâte est enlevée, et à moins de complications insolites, elle ne se fait plus sentir pendant le reste du traitement.

Lorsque la partie est débarrassée du caustique et lavée avec un peu de vinaigre pour achever de décomposer ce qui reste de potasse et de chaux, on voit une eschare semi-transparente, contenant dans son épaisseur les petits vaisseaux qui rampent entre la veine et l'épiderme, devenus imperméables par suite de la coagulation du sang qu'ils renferment

La couche des parties molles qui recouvrent les veines ayant une épaisseur inégale, il est des points où l'eschare est plus mince que d'autres. Il peut arriver que cette couche n'offrant pas assez de résistance pour la pression latérale du sang, celui-ci vienne à s'écouler lors d'un mouvement

brusque ou d'un effort fait par le malade. Cette hémorrhagie n'a rien de grave; il est facile de l'arrêter par la plus légère compression, aidée de la position horizontale.

Lorsque la cautérisation est achevée, si rien n'annonce que le sang doive couler, et si le malade n'est point obligé de se lever, nous nous abstenons de tout pansement. L'eschare reste exposée à l'air; par ce moyen, on favorise sa prompte dessiccation, et dès le lendemain on la trouve noire, sèche, dure, intimement unie par ses bords et par son fond avec les parties voisines. Dans le cas contraire, nous appliquons un linge ou un morceau de diachylon, soutenu par quelques tours de bande.

Lorsque la cautérisation est assez profonde pour atteindre les parois du vaisseau, le sang se coagule au niveau de la partie brûlée au bout d'un temps fort court. Vingt-quatre à trente-six heures, rarement trois à quatre jours après l'application de la pâte de Vienne, on trouve une masse indurée qui dépasse en haut et en bas les limites de l'eschare. Cette masse est en général d'autant plus volumineuse que la dilatation de la veine était plus considérable. Bientôt la coagulation du sang s'étend de proche en proche vers les

divisions inférieures de la veine, et la guérison s'opère par un mécanisme commun à toutes les méthodes de traitement des varices; ce travail s'accomplit tantôt avec une grande rapidité, tantôt avec beaucoup de lenteur. Il est probable que l'existence des anastomoses avec les veines profondes du membre est une des circonstances qui retardent le plus la guérison des varices. Cette disposition peut même être un obstacle insurmontable à l'oblitération du vaisseau, et entraîner la nécessité d'une nouvelle application de caustique au-dessous du point où l'on suppose qu'existe la communication avec les vaisseaux profonds du membre.

Fort peu douloureuse en général, la cautérisation peut occasionner une inflammation vive soit à la peau, soit dans le tissu cellulaire, mais seulement quand on ne fait pas garder aux malades un repos convenable pendant trois ou quatre jours. Dans le premier cas, on voit paraître une rougeur érysipélateuse qui s'étend sur une partie plus ou moins étendue du membre, et qui est accompagnée de tous les symptômes propres à ce genre d'inflammation. Dans le second, la maladie affecte la marche du phlegmon. Presque toujours elle se termine par résolution, rarement

par suppuration. Tel est le seul inconvénient que présente le traitement des varices par le caustique bi-alcalin; mais par combien d'avantages n'est-il pas contrebalancé : d'abord il est tellement simple, que très peu de temps après la cautérisation les malades peuvent reprendre leurs occupations, si pénibles qu'elles soient. Souvent dès la première cautérisation, les malades éprouvent un soulagement tel que la marche et la station deviennent de suite plus faciles. Toutefois celle-ci ne doit pas leur être permise tant qu'il existe une tuméfaction douloureuse sur le trajet de la veine, ni avant que l'eschare soit bien sèche.

Nous l'avons déjà dit, plusieurs cautérisations successives, soit même simultanées, présentent la même innocuité qu'une seule. Un autre avantage consiste dans l'absence de tout pansement, lorsque l'eschare devient sèche et qu'elle reste longtemps adhérente. Enfin, aux avantages précédens s'ajoute l'efficacité de la méthode.

La connaissance du mécanisme de la guérison des varices, soit spontanée, soit par l'art, fait aisément comprendre comment la destruction des parois d'une veine cautérisée dans une longueur de trois à cinq centimètres doit en rendre l'oblitération solide et durable. Il n'est qu'un seul cas

où la récidive peut se manifester, c'est celui où le nombre des veines variqueuses est si considérable, les anastomoses entre les vaisseaux superficiels et les profonds si multipliées, que l'on ne peut parvenir à les oblitérer toutes ; mais alors toute autre méthode curative ne saurait offrir plus de chances de succès que le caustique. A part ce cas très rare, la guérison est absolue et définitive.

Telle est la manière générale de se servir du caustique bi-alcalin : nous disons générale ; car il des circonstances où la disposition des parties exige des précautions particulières, et que nous sommes obligé d'abandonner à la sagacité du praticien.

Quand il s'agit, par exemple, d'anéantir la pustule initiale du chancre pour prévenir les conséquences fâcheuses que son évolution entraînerait après elle, il faut proportionner avec grand soin l'épaisseur de la couche de pâte mise en usage à l'épaisseur des tissus sur lesquels on agit, afin de bien limiter son action dans de justes bornes ; chez quelques individus, une cautérisation trop profonde est suivie d'une grande infiltration des parties, surtout sur le fourreau de la verge, le prépuce, etc.

D'autres points sont si minces, qu'il faut entière-

ment renoncer à appliquer la pâte sur les pustules qui s'y développent; tels sont le frein du prépuce.

En un mot, il est de la plus grande importance pour le praticien d'arriver à manier le caustique avec expérience; car entre des mains intelligentes, il rendra d'immenses services aux malades en les sauvant de l'infection générale et en les préservant de ces ulcères syphilitiques parfois bornés, mais parfois aussi interminables.

J. — Du caustique calcaire-savonneux.

S'agit-il d'attaquer un cancer ulcéré en totalité ou seulement en partie, la pâte bi-alcaline, nous l'avons dit, ne saurait plus convenir : elle serait, au bout de quelques instans, inondée, sur tous les points de la surface morbide, par une affluence de sang et d'ichor qui forceraient à lever l'appareil: il faut, dans ces cas, donner la préférence au caustique calcaire-savonneux.

Pour s'en servir, on le prépare comme le précédent, et, après avoir garanti les parties de la manière plusieurs fois indiquée, on en étend une couche de deux à trois lignes d'épaisseur que l'on recouvre avec de la charpie ou du coton, et on maintient le tout avec une compresse pliée en plusieurs doubles.

On lève l'appareil au bout de vingt-quatre heures, et, s'il faut agir plus profondément, on répète la même application.

K. — Du chlorure de zinc composé.

Lorsque l'on a affaire à un sujet pusillanime, déjà épuisé par des traitemens antécédens, et présentant surtout une large ulcération, le chlorure de zinc composé vient parfaitement seconder les vues du praticien. C'est en pareil cas qu'on se sent heureux d'avoir à sa disposition un moyen qui possède les avantages de l'arsenic, sans partager aucun de ses inconvéniens.

Pour se servir de cette poudre on l'humecte avec une petite quantité de salive ou mieux d'albumine, de manière à en former une pâte épaisse que l'on peut appliquer sans aucun danger d'accidens toxiques sur des surfaces très étendues (voyez l'observation 27e), par couches uniformes et plus ou moins épaisses, selon la profondeur à laquelle on veut atteindre.

Toutefois, quand on a recours à cette préparation, il faut des précautions toutes particulières, afin que l'humidité de la région ou celle provenant des pièces de l'appareil ne vienne à liquéfier le caustique et à le faire couler sur la peau

saine, qu'il ne manquerait pas d'irriter. On remplit cette indication en recouvrant la pâte étendue sur les tissus, de charpie hachée, qui plus tard forme avec elle une espèce de mastic, et en s'abstenant de tout cataplasme.

Moins douloureuse que les autres préparations dans lesquelles entre le chlorure de zinc, celle-ci doit rester en place jusqu'au moment où la suppuration l'ayant soulevé permet de l'éliminer, en même temps que la couche des parties mortifiées.

Une ligne de cette pâte pénètre au moins jusqu'à une demi-ligne dans les tissus; on peut du reste en renouveler l'application jusqu'à ce que l'on rencontre les parties saines.

§ IV. Des pansemens appropriés aux cancers.

Ce serait une grave erreur de croire que tel ou tel pansement est à peu près indifférent à la cicatrisation des solutions de continuité qui résultent de l'ablation des cancers, soit par la méthode escharotique, soit par celle de l'instrument tranchant. Pour le prouver, prenons en exemple l'affection qui nous occupe. Qu'arrive-t-il quand on recouvre un ulcère cancéreux ou des végétations analogues de corps gras ou de cataplasmes

émolliens? Évidemment le mal est accru, c'est-à-dire que la suppuration augmente, qu'elle devient de plus en plus ichoreuse, d'une fétidité insupportable, et chose qui surprendra sans doute, la sensibilité s'exalte dans une infinité de cas, sous l'influence seule de ces topiques. D'ordinaire cette série de phénomènes est attribuée par le médecin à la marche même de la maladie, qui, avec des modifications plus sagement appropriées à sa nature, ne tarde pourtant pas à en présenter d'autres entièrement opposés aux premiers. Le croirait-on, un simple cataplasme de mie de pain suffit pour enlever jusqu'à la trace de cette odeur si caractéristique du cancer, que seule elle suffit à un praticien exercé pour en établir le diagnostic. Mais à quoi bon nous appesantir plus longtemps sur des résultats avoués par l'expérience, et dont tous les jours on est à même de constater l'exactitude?

Le phénomène le plus saillant de la cicatrisation des plaies en général est la rapidité avec laquelle celle-ci s'opère dans le principe, rapidité telle qu'elle forme un véritable contraste avec la lenteur de plus en plus prononcée, qui plus tard vient à lui succéder. Ce qui va suivre doit donc s'entendre seulement de cette dernière période, et

nullement de la première, qui s'effectue en dépit de la plupart des obstacles qu'elle pourrait rencontrer.

Les corps gras, et en particulier le cérat simple ou saturné, sont les substances dont on se sert habituellement pour le pansement de toutes les plaies et par conséquent aussi de celles qui nous occupent. C'est logique ; car du moment où l'on a enlevé ou cru enlever le cancer jusque dans ses dernières racines, on est autorisé à regarder comme simple la solution de continuité qui résulte de cette ablation ; mais outre que le pansement généralement usité ne nous paraît pas être le meilleur, nous pouvons affirmer, par suite d'expériences comparatives faites simultanément et au milieu de conditions aussi identiques que possible, que dans la majorité des cas, les corps graisseux s'opposent au développement du travail cicatritiel, ou tout au moins en retardent la marche d'une manière sensible. Ce qui, en pareille circonstance, a toujours le plus fixé notre attention, c'est la différence relative de la quantité de pus élaboré par les plaies suivant la substance dont on recouvrait leur surface. Fort de ces données, nous avons dû nous demander si le but du praticien ne serait pas mieux atteint par une mé-

dication légèrement stimulante, telle que les digestifs animés, la pommade oxygénée, les onguens saturnins, les baumes stimulans, et enfin les acides étendus d'eau. Après avoir expérimenté successivement ces diverses préparations, nous nous sommes arrêté aux dernières, parmi lesquelles nous avons choisi l'acide citrique. La dose que nous employons d'ordinaire au début est celle de soixante centigrammes (douze gouttes) dans une demi-verrée d'eau. De la charpie fine est imbibée de ce liquide et placée par-dessus la compresse fenêtrée qui recouvre directement la plaie. Utile dans bon nombre de cas, ce mode de pansement ne saurait pourtant convenir à tous. Chez les personnes âgées, par exemple, dont la fibre est molle, lâche et peu disposée à revenir sur elle-même, nous nous sommes mieux trouvé de la solution suivante :

Prenez : Sous-borate de soude............. 4 grammes.
Eau commune..................... 1/2 kilog.
Faites dissoudre.

Elle s'emploie, du reste, de la même manière que la précédente.

Presque toujours, l'une ou l'autre de ces préparations suffisent pour conduire les choses à bien;

mais il faut encore le dire : de temps à autre, il se rencontre des circonstances, rares, il est vrai, où les plaies semblent s'habituer aux modificateurs longtemps prolongés; leurs limites restent stationnaires, et l'on est obligé alors d'activer la vitalité des tissus par des attouchemens avec la pierre infernale, qui doivent respecter la cicatrice déjà formée, et panser, durant quelques jours, avec du vin de quinquina ou un vin généreux fortement sucré. De cette sorte la plaie s'anime d'une nouvelle vie, elle se déterge, et la cicatrisation reprend la marche qu'elle aurait dû toujours suivre.

Mais les dispositions contraires peuvent aussi se manifester : ainsi la plaie peut devenir rouge, saignante, douloureuse, se trouver circonscrite par une auréole inflammatoire, en un mot, être surexcitée : on supprime alors le pansement habituel, pour recourir à la préparation suivante qui, dans les conditions indiquées, nous a constamment réussi :

Onguent détersif.

Prenez :	Huile d'olives....................	30 grammes.
	Cire blanche......................	8 id.
	Céruse fine.......................	4 id.
	Sucre de saturne..................	2 id.

Soumettez, pendant une demi-heure, à l'action d'un feu modéré, en agitant continuellement, puis retirez du feu, pour incorporer, après le refroidissement :

Iodure de plomb.................. 30 centigr.

On étend une couche d'une demi-ligne de cet onguent sur du linge fin dont on recouvre la plaie, et par dessus on applique un plumasseau de charpie imbibé d'eau fraîche, et qu'on renouvelle fréquemment. On peut continuer ces pansemens jusqu'à cicatrisation ou revenir aux premiers, lorsque l'excitation anormale aura cessé.

§ V. — De la conservation des cicatrices.

La conservation des cicatrices exige d'autant plus de précautions qu'elles sont plus molles, plus sensibles, plus disposées à l'irritation. Il importe de les abriter de tout contact rude, de tout frottement prolongé, à l'aide de linges plus ou moins épais, ou même en les recouvrant de plaques solides d'argent ou de cuir bouilli. La plus grande propreté doit être entretenue à leur surface. Elles secrètent souvent une matière qui, en se desséchant, forme des croûtes dont l'épaisseur s'accroît incessamment, et au-dessous desquelles leur tissu se ramollit, s'enflamme et s'ulcère. Il importe de prévenir ce résultat, non en enlevant

avec force les croûtes trop adhérentes, mais à l'aide de lavages répétés à de médiocres intervalles, et d'onctions légères faites avec des corps gras.

Lorsque le tissu des cicatrices s'échauffe, devient douloureux, et menace de s'ouvrir, les applications vineuses auxquelles on a souvent recours dans l'intention de le fortifier sont constamment nuisibles. Le repos, l'éloignement de tout froissement étranger, les lotions avec l'eau fraîche simple ou animée d'acétate de plomb liquide, constituent alors les moyens les plus convenables, bien qu'ils ne soient pas toujours suivis de succès.

§ VI. — Des cas incurables ou du traitement palliatif.

La compression, les résolutifs et la méthode escharotique ne peuvent pas être employés avec avantage dans toutes les périodes, ni dans tous les cas d'affection cancéreuse. Parmi ceux-ci, il en est, en effet, qui se présentent avec des circonstances, ou qui sont accompagnés de complications tellement graves, que l'art, devenu incapable d'opérer la guérison définitive, n'a d'autre puissance que celle de diminuer, pendant un temps plus ou moins long, l'intensité des symptômes, ou en

d'autres termes de pallier la maladie. Tels sont :

1° Les cas d'idiosyncrasies particulières, où les sujets ne peuvent être soumis à aucune espèce de traitement, par suite d'une excessive irritabilité ;

2° Ceux où plusieurs organes essentiels à la vie sont dangereusement compromis ;

3° Les cas de cancer héréditaire récidivé après plusieurs opérations ;

4° Ceux où des tumeurs encéphaloïdes volumineuses siégent près du tronc, ou se sont formées profondément, dans des régions voisines des articulations, des gros vaisseaux artériels et des os ;

5° Tous les cas de fongus hématode dont les racines exigent plusieurs applications de caustique, dans le cas où le malade se refuse à l'opération préalable par l'instrument tranchant ;

6° Tous les cas de cancers aigus, adhérens, et quel qu'en soit le volume ;

7° Ceux où le mal est déjà compliqué d'empâtement ou d'une tuméfaction due à la difficulté de la circulation veineuse, comme on l'observe au bras, à l'avant-bras et même à la main dans certains cancers du sein accompagnés ou non de

l'engorgement des ganglions axillaires du même côté;

8° Enfin, tous les cas de cachexie cancéreuse, dernière période de l'affection qui nous occupe, où l'altération des liquides, et par suite, celle du sang qui en est le générateur, devient rapidement incompatible avec la vie.

Les malades placés dans l'une de ces catégories peuvent renoncer à l'espérance d'une cure absolue; la plupart sont en proie à des douleurs cruelles, le plus souvent lancinantes; plusieurs sont inquiétés par des hémorrhagies soit veineuses, soit artérielles, et dont les intervalles se rapprochent d'autant plus que la maladie est plus avancée; il en est d'autres aussi dont les ulcérations exhalent une odeur si fétide qu'ils en sont horriblement incommodés et qu'ils deviennent un objet de dégoût insurmontable pour les parens les plus proches et les serviteurs les plus dévoués.

Il est facile de penser, qu'en pareille occurrence, le praticien en est réduit à faire la médecine de symptômes, à combattre le gonflement par une compression méthodique, à rétablir les voies digestives, s'il y a lieu, par les moyens les plus appropriés, à vaincre le reserrement du ventre par des laxatifs ou des remèdes analogues, et à

calmer par des bains ou des embrocations narcotiques les douleurs que les malades sont tentés de regarder comme de nature rhumatismale.

Toutefois, nous devons donner ici quelques conseils généraux qui, quoique plus spécialement applicables à l'état de cachexie, n'en auront pas moins leur degré d'utilité dans les autres circonstances que nous avons mentionnées.

Les soins locaux sont de la plus haute importance. S'il s'agit d'un cancer encore à l'état tubéreux, comme disait Dugès, on doit employer tous ses efforts à éloigner, autant que possible, le moment de l'ulcération. Or, le moyen le plus propre à seconder ces vues est incontestablement l'usage de la poudre *minérale résolutive*, formulée à la page 311 : on se conformera, pour l'appliquer, aux conseils donnés à cet article. Le plus convenable de tous, ce topique ne saurait être remplacé ni par les cataplasmes ni par les emplâtres qui, quelle que soit leur nature, seraient nuisibles, et amèneraient un résultat tout opposé à celui qu'on en attendrait, comme nous nous en sommes convaincu.

Lorsque, malgré ces soins, l'ulcération est survenue avec son cortége ordinaire, c'est-à-dire une suppuration ichoreuse, une sanie fétide,

qu'elle donne lieu à des douleurs aiguës, ou que le sujet ne réclame les secours de l'art qu'à cette époque, l'on devra prendre en considération ces symptômes, et approprier à chacun d'eux la médication convenable. L'usage semble avoir consacré, pour ce degré de la maladie, l'application d'épithèmes-narcotico-émolliens, de cérat opiacé, et de quelques pommades saturnines; mais ces moyens, ainsi que le remarque M. le docteur Récamier, loin de remédier aux divers symptômes, favorisent d'ordinaire la désorganisation, et augmentent à la fois, la sécrétion ichoreuse et la fétidité de l'odeur qui en émane. La conduite que nous avons l'habitude de tenir, en pareille occurrence, consiste à placer sur les parties malades de la charpie imbibée d'une forte décoction de quinquina rouge ou de gentiane jaune, en ajoutant à trente grammes de l'un de ces liquides trois à quinze décigrammes de la *mixture résolutive*, formulée page 333. Deux pansemens en hiver et trois en été suffisent pour retarder la marche des productions morbides, et faire disparaître, en peu de jours, l'odeur infecte de la solution de continuité.

Lorsque les ulcérations cancéreuses sont le siége

d'une grande sensibilité, nous employons les pilules calmantes dont suit la formule :

Prenez : Extrait d'aconit.................. } ãa 5 centigr.
Extrait de jusquiame............. }

Faites, selon l'art, des pilules du volume indiqué pour une seule.

On en administre au début deux par jour, et l'on en augmente la dose suivant l'effet qu'elles produisent. Elles ont l'avantage de ne point amener ces constipations opiniâtres que l'on observe si souvent à la suite de l'usage des préparations narcotiques.

A ce moyen, nous adjoignons l'onguent de céruse et de litharge brûlé, dans lequel on incorpore deux grammes sur trente d'extrait d'aconit, et trois décigrammes d'acétate de morphine.

En voici la formule :

Onguent de céruse et de litharge brûlé.

Prenez :	Huile d'olives....................	60 grammes.
	Cire jaune......................	15 id.
	Céruse fine en poudre.............	12 id.
	Litharge porphyrisée.............	10 id.

Faites cuire sur un feu modéré en agitant continuellement la céruse et la litharge, jusqu'à ce que cette composition ait acquis une couleur brune et une consistance onguentacée.

On étend cette préparation sur du linge très fin, pour faire deux pansemens par jour. Nous en avons presque toujours obtenu de bons résultats.

Il est utile au reste d'avoir plusieurs moyens à sa disposition; car les malades se lassent facilement, en pareil cas, pour peu que les douleurs ne se calment pas au gré de leurs désirs; le meilleur succédané que nous ayons rencontré jusqu'à présent à cette préparation est la pommade suivante:

Prenez :	Lupuline	4 grammes.
	Axonge	10 id.

Après cinq à six heures de digestion au bain-marie, passez et coulez dans un pot.

On l'emploie comme la préparation précédente.

Quand il s'agit d'ulcérations fongueuses, M. le docteur Récamier, après les avoir recouvertes de gaze, les saupoudre d'un mélange fait avec trois parties d'alun calciné, et une partie de quinquina rouge: c'est aussi le moyen qui nous a paru le plus convenable pour la majorité de ces cas; mais, par l'usage de ce mélange, les fongosités se détruisent ou s'affaissent tôt ou tard, et il est

bon alors de lui substituer la solution suivante:

Prenez : Vin de quinquina. . . . . 1 kilogr. 1/2

Ajoutez :

Teinture ammoniaco-cuivreuse de Kœcklin . . . . 15 grammes.

Acide chlorhydrique. . . . . 4 id.

L'on imbibe de cette liqueur des plumasseaux de charpie que l'on saupoudre ensuite d'une assez grande quantité de sucre pulvérisé, au moment de les appliquer sur la plaie.

Ces pansemens sont très convenables; car ils retardent les progrès du mal, diminuent les douleurs, et font cesser les hémorrhagies aussi bien que la mauvaise odeur. On peut les renouveler à volonté.

Assez souvent, plusieurs points de ces carcinômes sont excessivement douloureux; cela se remarque lorsque des filets nerveux ont été plus ou moins profondément compromis. Il n'y a pas de meilleur moyen, pour calmer les douleurs souvent intolérables, que de les détruire à l'aide des caustiques les plus doux; la pommade d'Hellmund ou la préparation succédanée serviront à atteindre ce but.

§ VII. Parallèle de la méthode escharotique et de l'opération par l'instrument tranchant.

Jusqu'ici nous avons indiqué par des dogmes ou démontré par des observations tirées de la pratique la valeur de nos divers procédés; toutefois nous croirions avoir omis une partie de notre tâche si nous ne retracions, dans un seul et même article, les traits généraux destinés à montrer la supériorité de la méthode que nous préconisons sur l'opération proprement dite. Et d'abord, déclarons ne vouloir soumettre à aucun parallèle la partie de notre méthode relative aux résolutifs, parce que l'avantage de ces derniers moyens sera toujours mis hors de ligne vis-à-vis de systèmes de traitement qui exigent le sacrifice des parties dégénérées. Nous entendons seulement mettre ici en regard les uns des autres les résultats dus à l'action des cautères potentiels, et ceux provenant de l'emploi de l'instrument tranchant. Qu'on n'oublie pas surtout que loin de nous sera toujours l'idée de fronder des confrères honorables, et que c'est afin de remplir un devoir aussi sacré pour eux que pour notre propre cœur, celui d'arracher à une mort longue et douloureuse le septième environ de la population la plus

intéressante des villes, que nous tenons à faire ressortir ici les avantages de la découverte dont nous nous glorifions d'avoir doté la science, en fait de thérapeutique des maladies cancéreuses. Or, en voici les principaux :

1° Notre système de traitement, que nous employons depuis douze années, et auquel nous avons soumis un très grand nombre de sujets, n'est nullement effrayant pour les malades, en ce qu'il n'exige aucun préparatif, et peut, par contre, être opposé au mal dès le début; car il n'est jamais repoussé.

Le premier mot, au contraire, d'un individu interrogé s'il veut subir l'opération, quelle que soit l'époque de la maladie à laquelle on la propose, est constamment un mot de refus; de là vient que le praticien consulté pour tout engorgement de mauvaise nature se contente d'inspirer à son client une sécurité qu'il ne partage pas, et est réduit à lui prescrire des moyens routiniers sur l'efficacité desquels il ne saurait compter, se réservant de parler de l'instrument tranchant à une période plus avancée du mal, et lors de laquelle le résultat sera beaucoup plus chanceux.

2° La cautérisation, peu douloureuse chez la

grande majorité des sujets, *est toujours facilement tolérée par ceux mêmes qui sont éminemment nerveux.* Nous avons traité en effet avec succès madame T..., dont nous avons donné plus haut l'observation, d'un tempérament éminemment nerveux, et que, pour ce motif, MM. Lisfranc, Jobert, Marjolin et autres avaient condamnée, et qui avait déjà été soumise infructueusement à une première opération. Il est utile dans tous les cas, et à plus forte raison pour ces sortes de personnes, d'administrer une préparation calmante quelque temps avant l'application du caustique. C'est, du reste, à ceux qui ont supporté les deux modes de traitement qu'il appartient de décider de quel côté se trouve l'avantage, sous le rapport en question; or, leur réponse unanime nous est connue depuis longtemps.

4° Les malades traités par notre méthode ne sont point exposés aux accidens traumatiques qui, à la suite des grandes opérations, enlèvent environ un quart des sujets; jamais il ne survient de phlébite, accident ordinairement mortel, alors même que nous agissons sur les veines; souvent même ils n'éprouvent aucune espèce de réaction fébrile, et peuvent quelquefois vaquer à leurs occupations. Veut-on la preuve de cette assertion, nous allons l'administrer.

VINGT-SIXIÈME OBSERVATION.

Cancer squirrheux du sein gauche. — Refus de l'opération par la malade. — Guérison par la méthode escharotique.

La nommée Gonet (Anne-Louise-Couteau), demeurant boulevard de l'Hôpital, âgée de cinquante-huit ans, blanchisseuse, de stature ordinaire, d'un tempérament sanguin, veuve depuis cinq années, régulièrement menstruée jusqu'à l'âge de cinquante ans, d'une bonne santé habituelle, vint nous consulter le 15 novembre 1837, pour un squirrhe non adhérent de la mamelle du côté gauche, de consistance fibro-cartilagineuse, et dont le volume excédait un peu la grosseur du poing d'un adulte. En soulevant la masse dégénérée, il nous fut facile de juger qu'elle pouvait peser près d'une livre. Cette femme ne pouvait consentir à se faire opérer par l'instrument tranchant, seule ressource que lui avait offerte, le même jour au matin, M. le docteur Lisfranc, dont elle avait été réclamer l'avis à la Pitié. Elle faisait remonter l'origine de sa maladie au 1er novembre 1836. Celle-ci aurait, suivant son rapport, commencé par une glande grosse comme

une noisette ordinaire, qui, développée spontanément au milieu du sein, aurait acquis progressivement le volume indiqué, et serait devenue de plus en plus douloureuse, après avoir été indolente dans le principe. Cette personne souffrait depuis six à sept mois, lorsqu'elle se présenta à nous pour la première fois. Nous résolûmes aussitôt de guérir cette énorme tumeur, en la cernant à sa base, en manière de collier, avec le caustique bi-alcalin et le chlorure de zinc alternativement. Cinq applications, à des intervalles inégaux, furent faites dans l'espace de trois mois, avec tout le succès que nous nous étions promis. La malade, malgré son âge déjà avancé, vint constamment à pied nous trouver pendant les deux mois les plus rigoureux de l'hiver (décembre et janvier), où l'on voit le thermomètre centigrade descendre à 12 et 13° au-dessous de zéro. Elle s'en retournait comme elle était venue, franchissant ainsi un espace de deux lieues environ. Elle ne fut soumise à aucun régime, elle ne s'alita pas un seul jour, et se livra à ses occupations comme de coutume. En un mot, sa santé n'éprouva aucune espèce de dérangement durant tout le temps consacré au traitement.

4° Les personnes soumises à notre traitement

ne voient jamais repulluler leur maladie à l'endroit déjà affecté, hors le cas où la dégénérescence est consécutive à deux ou plusieurs opérations infructueuses; tandis que le fer, tout-à-fait incapable de modifier la vitalité des tissus sous-jacens, est suivi de récidive siégeant constamment sur le tissu inodulaire, et ne parvient à guérir le mal que lorsque les racines en sont peu profondes, et l'économie généralement saine; encore, dans ces cas, si l'on veut s'assurer un tel résultat, est-on obligé de recourir aux cautères potentiels. Depuis quelque temps cette manière d'agir a été adoptée à l'hôpital Necker, et on lui a dû plus d'un succès véritable. Nous ne saurions pourtant entièrement approuver une conduite qui, pour être plus prompte, commence par exposer gratuitement les malades à tous les dangers de l'opération. Que l'on aille avec MM. Blandin et Martinet (de la Creuse), sous prétexte que la récidive débute ordinairement sur la cicatrice, emprunter aux parties saines du voisinage un lambeau de peau pour obturer ainsi la plaie résultant du cancer, c'est là inaugurer, selon nous, les abus de l'autoplastie; et en supposant, ce qui est pour le moins douteux, que l'observation vienne un jour confirmer leurs essais, comment espérer que les malades,

toujours si prévenus contre la méthode par incision, se soumettront, non plus à une seule, mais bien à deux opérations sanglantes?

5° La méthode escharotique peut être employée avec succès, à toutes les époques de la vie, et même chez les vieillards. Certes, sous ce nouveau rapport, elle présente un avantage immense sur l'opération réprouvée par la prudence, au-delà de l'âge adulte, surtout s'il s'agit d'un cancer étendu; nous en appelons encore ici aux praticiens exercés qui ne nous accuseront pas d'exagérer l'utilité de nos moyens aux dépens de ceux généralement suivis, eux qui ont consigné dans leurs écrits, et qui répètent tous les jours, cette vérité digne de prendre place au nombre des aphorismes : *Il n'est point de petite opération pour un vieillard* (1).

6° Les cautères potentiels, quand ils sont maniés avec discernement et connaissance de cause, peuvent encore venir en aide aux malades, alors que le chirurgien le plus entreprenant est maintenu en respect devant trois et même dix opérations pratiquées sans succès. Les deux observations

(1) Marjolin, Cours de pathologie chirurgicale professé à la Faculté de médecine de Paris.

suivantes, les plus curieuses que l'on puisse fournir à cet égard, vont en donner la preuve.

VINGT-SEPTIÈME OBSERVATION.

Cancer ulcéré du sein gauche présentant une surface considérable. — Dix opérations sont pratiquées par le bistouri dans l'espace de quatre années. — Amélioration sensible du mal obtenue par notre méthode.

Mme L..., de Vire (Manche), âgée de cinquante-cinq ans, d'un tempérament sanguin, d'un grand embonpoint, et jouissant des apparences de la plus belle santé, vint, au mois d'octobre 1837, réclamer nos secours pour un cancer ulcéré, du sein gauche, s'étendant, depuis le milieu du sternum jusqu'à l'épine dorsale, et variant, pour la hauteur, de quatre à six pouces, suivant les endroits où on l'examinait. Il s'en exhalait une odeur tout-à-fait caractéristique. Cette femme nous assura, conjointement avec sa fille qui l'accompagnait, avoir été soumise, dans l'espace de quatre années, à dix opérations successives. Survenu sans cause appréciable, le mal avait débuté dans le sein, et avait commencé par une glande douloureuse, du volume d'un œuf de poule pour l'en-

lèvement de laquelle la première opération avait été pratiquée; la dernière datait de six mois. Comme d'habitude, la rapidité des récidives fut en raison du nombre des opérations déjà pratiquées, en sorte qu'on ne sait ce qui doit le plus fixer l'attention, ou du courage de la malade ou de la témérité du chirurgien. En avant, le muscle grand pectoral avait été détruit dans toute son épaisseur, et, sur les côtés, on n'apercevait plus que trois digitations du muscle grand dentelé.

La surface de cette vaste ulcération d'où partaient de temps en temps des hémorrhagies était saignante en quelques points, généralement rouge, et donnant issue à un liquide sanieux d'une odeur très fétide. Les bords, déjà renversés à la région mammaire, étaient seulement indurés et sensibles dans le reste de leur étendue. Au dos, on sentait, çà et là, en dehors de la circonscription de l'ulcère, des infiltrations de matière cancéreuse apparaissant sous la forme de petits boutons arrondis, du volume d'un gros pois, sensibles à la pression, et recouverts par des tégumens livides. Du reste, la région axillaire, chose remarquable, n'était le siége d'aucun engorgement. Ce qui nous frappa encore dans le récit de la malade, c'est l'assurance avec laquelle elle nous témoigna

de la diminution de ses douleurs pendant le jour, et de leur redoublement pendant la nuit. Considérant néanmoins que l'intégrité des forces était entière, que l'appetit était conservé, et qu'il n'y avait point de fièvre, nous crûmes pouvoir entreprendre le traitement qui ne pouvait, en tout cas, être suivi d'aucun inconvénient, d'autant plus qu'après avoir examiné l'état des principaux viscères, et en particulier celui des poumons, nous les trouvâmes sains. En pareille occasion, nous le demandons, de quelle ressource pouvait être l'instrument tranchant? Les nombreuses opérations supportées par la malade dans des circonstances beaucoup moins graves répondent à cette question. Qu'auraient pu faire, à leur tour, les prôneurs de l'arsenic, vis-à vis d'une telle solution de continuité? Évidemment, notre méthode, et notre méthode toute seule pouvait sinon guérir, du moins soulager assez cette personne pour lui permettre de prolonger sa carrière.

Depuis six mois, c'est-à-dire depuis la dernière opération, la marche de l'ulcère avait contracté un caractère d'acuité qui nous força de recourir à un traitement préparatoire. Il consista en l'usage de grands bains pris de trois en trois jours, et dont la durée était de deux heures en-

viron; en cataplasmes de feuilles de jusquiame arrosés d'eau végéto-minérale; les alimens furent en outre réduits de moitié, et nous recommandâmes de pousser l'exercice jusqu'à la fatigue.

Au bout de trois semaines, le but que nous nous étions proposé d'atteindre étant rempli, nous commençâmes le traitement définitif le 25 octobre.

La séance de ce jour fut consacrée à attaquer tout le limbe de notre solution de continuité, à l'aide du caustique bi-alcalin dont l'application dura vingt minutes; quoique nous n'eussions employé à l'avance aucun narcotique, elle fut très bien supportée par la malade.

26 octobre. Elle nous dit avoir souffert une demi-heure seulement après notre départ, et passé une excellente nuit, pour sa position. Ses douleurs s'étaient à peine fait sentir. Encouragé par ce premier succès, nous résolûmes, pour ne point perdre un temps précieux, d'agir, sans délai, sur la surface morbide elle-même. En conséquence, elle fut recouverte, dans sa partie postérieure (c'était la plus incommode à la malade obligée d'être constamment couchée sur le côté opposé), d'une couche épaisse de caustique modifié; l'autre partie fut enduite d'une pommade

de ratanhia : le tout est recouvert d'un linge graissé de cérat ; et nous recommandons à madame L... de prendre, dans la soirée, une potion calmante dont la formule lui est laissée.

27 octobre. Le sommeil a été agité, et n'a commencé que vers minuit ; les douleurs ont duré pendant trois heures, mais se sont graduellement affaiblies ; du reste l'état moral est satisfaisant.

Pilules d'extrait d'aconit et de jusquiame, de chaque cinq centigrammes. A prendre à la dose de deux par jour.

A dater du 3 novembre, la suppuration éliminatoire commence à être abondante ; le soir, en se couchant, la malade ressent, pendant un quart d'heure, des frissons bornés à la région dorsale.

5 novembre. Les parties mortifiées par l'application des deux caustiques se détachent en même temps, et de cette sorte nous sommes à même d'en observer les résultats.

Le pourtour de l'ulcération est de bonne nature tant à l'œil qu'au toucher, excepté à la région mammaire où il conserve quelque peu d'induration. Quant à la surface elle-même, elle a totalement changé d'aspect : au lieu d'être saignante et grisâtre, elle nous apparaît sèche et vermeille,

et, chose remarquable, la fétidité s'est dissipée dans les points soumis à l'effet du cautère potentiel. — Cataplasme narcotico-émollient.

6 octobre. La malade, qui a peu souffert, aurait volontiers dormi si elle n'avait été inquiétée par l'humidité et la couleur rouge qui au milieu de la nuit vint à teindre son linge ; un suintement sanguinolent avait eu lieu dans la portion de l'ulcère que nous n'avions pas encore touchée ; c'était du reste la première fois que cet accident s'était manifesté depuis son arrivée à Paris, et il nous détermina à agir de suite sur cette partie, comme nous l'avions fait sur l'autre quelques jours auparavant.

7 novembre. Cette nouvelle application de caustique modifié fut un peu douloureuse pour la malade, qui n'était pas encore rentrée dans son assiette. Elle n'osait même se livrer au sommeil, bien que nous l'eussions rassurée contre la crainte d'une nouvelle hémorrhagie.

18 novembre. Chute complète de l'eschare, qui met à nu une plaie de bonne nature, sauf quelques points, saignant au plus léger contact. Nous les attaquâmes, sans désemparer, avec notre modificateur habituel, et nous en triomphâmes aussi facilement que de tout le reste. Déjà

la cicatrisation avait fait de grands progrès, lorsque nous fûmes mis à même de constater ce fait directement; et trois mois après avoir commencé le traitement définitif, elle était entièrement achevée. Certes, une telle guérison peut être regardée non pas comme absolue, mais au moins comme relative, puisqu'en partant madame L. . . . . ne présentait plus de morbide que l'état des tégumens dont nous avons parlé. Nous ne crûmes pas prudent d'attaquer ces boutons indurés dont le développement était du reste très lent, dans la crainte de développer une irritation qui en eût hâté la marche. Le résultat du traitement était déjà trop avantageux pour éviter de le compromettre.

La médication interne a consisté dans l'emploi du sirop oxygéné, qui fut continué pendant deux mois et demi.

VINGT-HUITIÈME OBSERVATION.

Cancer ulcéré. — Récidive après trois opérations sanglantes.

Madame L. . . . , âgée d'environ cinquante-six ans, domiciliée à Sainte-Geneviève-des-Bois,

entre Montlhéry et Corbeil, nous fit appeler, il y a sept ans, afin de savoir si notre méthode de traitement était encore applicable à un vaste cancer qui avait repullulé après trois opérations pratiquées, nous ne savons à quel intervalle, par M. le docteur Blandin.

Voici dans quel état nous trouvâmes la malade.

Cancer ulcéré (l'ulcération avait été consécutive) de huit pouces de haut sur cinq pouces et demi de large, s'étendant en longueur, de la clavicule droite jusqu'au dessous du sein, et en largeur, du sternum à la partie externe de la région mammaire. Depuis la troisième opération, faite deux années auparavant, cette dégénérescence avait pris un accroissement considérable en profondeur ; la portion supérieure formait un relief épais de près de deux pouces, et qui allait insensiblement en diminuant jusqu'à l'endroit le plus déclive. Toute la surface en était fort dure, douloureuse, saignante, et sécrétait un ichor des plus fétides ; çà et là, elle se trouvait parsemée de trajets fistuleux, dont l'un aboutissait directement au sternum. L'habitude extérieure du corps avait une teinte jaune-paille ; le visage était bouffi, les cuisses, les jambes et les pieds tellement gonflés, que madame L. . . . . marchait avec une peine

extrême. Indépendamment de ces symptômes fâcheux, elle dormait peu, et était atteinte d'une toux continuelle due à un catarrhe pulmonaire chronique.

Dans une conjoncture aussi grave, nous ne pûmes promettre de guérir radicalement, mais seulement d'améliorer la position de la malade, et nous ne dissimulâmes à personne combien cet état nous paraissait alarmant. Cependant madame L. . . . , qui était sans fièvre et avait encore de l'appétit et des forces, se décida, sur notre invitation, à se rendre à Paris, et nous commençâmes immédiatement le traitement.

Deux applications du caustique bi-alcalin faites consécutivement, et suivies le surlendemain de celle d'un feuillet épais de trois lignes de la pâte de beurre de zinc n° 1, amenèrent, au bout de douze jours, une eschare d'un pouce de densité; quatre autres applications furent faites, à quinze et dix-huit jours d'intervalle, avec le chlorure de zinc composé, en vue d'exciter moins de douleur. Tout étant enlevé, la plaie fut circonscrite de bandelettes enduites au préalable d'une pommade excitante, la circonférence effleurée, de deux jours l'un, avec la pierre infernale, et recouverte de compresses fenêtrées et de charpie sèche. Ma-

dame L. . . . . . désirant retourner chez elle, nous n'y vîmes point d'inconvénient, et son médecin fut chargé de surveiller la marche ultérieure de la plaie, dont la cicatrisation entière fut obtenue, à notre grand étonnement, au bout de quatre mois.

Le traitement interne consista dans l'usage du sirop oxygéné pendant huit semaines, conjointement avec les préparations ferrugineuses, et fut terminé par le sirop dépuratif concentré.

Sous l'influence des deux traitemens combinés, la santé de la malade s'est progressivement rétablie, et la bouffissure du visage, comme l'œdématie des membres inférieurs, se sont insensiblement dissipées; mais l'année suivante, madame L. . . . succomba à une paralysie générale qui, peu à peu, s'était emparée de tout le corps.

7° Enfin, notre méthode peut encore venir en aide aux sujets porteurs d'une affection cancéreuse *incurable par tout autre moyen*.

Sous ce rapport, nous ne saurions trop engager le lecteur à méditer les deux cas suivans.

VINGT-NEUVIÈME OBSERVATION.

Cancer de l'œil, de la paupière inférieure et des voies lacrymales avec perforation de l'os propre du nez. — Incurabilité du malade constatée par le refus de son admission dans trois hôpitaux. — Guérison.

M. N...., domicilié à Vaugirard, Grande Rue, n° 153, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, âgé de 74 ans, vint réclamer nos soins le 19 juillet 1842. Il était dans l'état suivant :

Cancer fongueux de la région oculo-nasale du côté droit ayant détruit, dans toute sa hauteur, les quatre cinquièmes internes de la paupière inférieure, la caroncule et le sac lacrymal. Au dessous de la cornée transparente qu'il dépasse des deux côtés, se trouve un bourrelet transversal, rouge, irrégulier et formant, en certains points, un relief d'une demi-ligne, bourrelet saignant au plus léger contact et formé par la conjonctive oculaire dégénérée.

Plus bas, vaste ulcération, irrégulière, descendant jusqu'à l'os malaire, d'un aspect fongueux, d'un rouge livide, mollasse et saignant au toucher, sensible à la pression, et sécrétant un pus

abondant, mal lié et d'une odeur infecte, présentant, vers la partie moyenne de la joue, deux pertuis fistuleux éloignés l'un de l'autre d'un demi-pouce environ, d'une profondeur double et dirigés obliquement de haut en bas, de dedans en dehors, et allant aboutir au sinus maxillaire. Elle remonte jusqu'à la paupière supérieure, en se contournant, du côté interne, vers le nez où elle laisse apercevoir une perforation de l'os nasal arrondie, des dimensions d'une pièce de dix sous, et la partie de membrane muqueuse qui tapisse le côté correspondant de la cloison; du côté externe nous avons indiqué ses limites.

Le limbe de cette ulcération est dur, déchiqueté, renversé excepté au nez, et des plus sensibles. Du reste, les fonctions de l'œil correspondant au côté malade sont parfaitement conservées.

Inutile de dire qu'un tel cas était des plus graves: de plus, le malade portait, vers le tiers inférieur de chaque jambe, des ulcérations que, d'après son rapport, nous supposâmes être des dartres squammeuses humides; elles marchaient vers la guérison.

Datant de deux années et demie le cancer de cet homme, qui n'a jamais fait de maladie grave, et ne compte point dans sa famille de membres

cancéreux, s'est développé sans cause bien appréciable. Il aurait débuté au niveau du bord libre de la paupière inférieure par une induration filiforme, d'un quart de ligne d'étendue, et à peine sensible par le rapprochement des paupières. Stationnaire pendant huit mois, elle devint alors douloureuse, par les progrès seuls du temps, augmenta peu à peu de dimensions, en excitant de la démangeaison chez le malade qui y porta fréquemment les doigts : bref, dix mois après son apparition elle vint à s'ulcérer, et à suivre, dès ce moment, une marche envahissante jusqu'au point de présenter l'aspect que nous venons de décrire. Par une insouciance des plus inexplicables, M. N.... resta, pendant tout cet intervalle, sans réclamer les secours de l'art, lorsqu'enfin poussé par la douleur qui parfois était assez intense pour le priver de sommeil, il se décida à aller à la consultation de la Charité avec l'intention d'être admis dans cet hôpital. Mais son état était grave, et l'on saisit le prétexte des ulcères siégeant aux membres inférieurs pour l'envoyer à l'hôpital Saint-Louis. Il y alla ; mais la porte lui en fut également fermée. On se contenta de lui recommander de faire son pansement avec du laudanum incorporé dans le

cérat ordinaire. Il se présenta enfin à la Pitié, où le chirurgien en chef lui-même le dissuada d'entrer sous un prétexte imaginaire. Observons ici que la conduite des chirurgiens de ces trois établissemens témoigne hautement de leur opinion sur la nature et le pronostic du mal, c'est-à-dire de son incurabilité.

Ce fut sur ces entrefaites qu'ayant vu un malade guéri par nous d'une affection analogue à la sienne, M. N.... consterné vint, en dernier lieu, implorer nos secours. Nous fûmes d'abord frappé de l'aspect hideux de cet homme, et après avoir examiné l'état des parties, nous nous gardâmes bien de lui promettre une guérison radicale, mais seulement de faire tout notre possible pour atteindre ce but. Nous nous mîmes donc à l'œuvre, encouragé par la régularité des fonctions et le bon état de l'organisme.

19 juillet.—La séance de ce jour fut consacrée à régulariser l'ulcération en rafraîchissant les bords déchiquetés et indurés de celle-ci: pour cela, ils furent attaqués dans tout leur contour par une couche de caustique bi-alcalin réduit en pâte, d'un millimètre d'épaisseur environ. L'application qui détermina d'abord un léger suintement sanguin facile à arrêter fut assez vivement sentie

pendant le premier instant, et dura dix-huit minutes. Elle ne s'accompagna, au reste, d'aucune réaction, pas même de rougeur, et nous terminâmes par des lotions faites à grande eau. La partie mortifiée était noire, grumeleuse, opaque et entièrement adhérente. Pansement avec le cérat simple destiné, comme corps gras, à hâter la chute de l'eschare. En vue de maintenir en respect la surface végétante de la plaie jusqu'au moment d'agir sur elle, nous la saupoudrons d'alun pulvérisé, avec recommandation de la maintenir à l'abri du contact de l'air; — à l'intérieur, pilules calmantes.

23 juillet. Le lendemain de l'application il se développa, dans tout le contour de la partie brûlée, une légère rougeur bientôt suivie d'une suppuration peu abondante qui amena la chute de l'eschare détachée de la veille: les bords de la plaie sont devenus nets, et n'offrent plus au doigt la moindre dureté. — Dans les fistules de la joue, nous introduisons un pinceau delié et imbibé, au préalable, de chlorure d'or dissous dans l'eau régale: cette cautérisation répétée à deux reprises n'excite aucune douleur. — La surface de l'ulcération est enduite d'une couche épaisse de chlorure de zinc composé, et est recouverte de coton

haché menu. — Continuation du même pansement sur les bords de la plaie.

4 août. Chute de l'eschare due à la dernière application ; plus de traces de fistules, plus d'odeur de la suppuration ; mais l'aspect de la plaie elle-même a peu changé et est loin d'être satisfaisant. — Apposition d'un feuillet de pâte escharotique n° 1, d'un quart de ligne d'épaisseur sur le nez, et d'une demi-ligne sur le reste de l'ulcération.

18 août. Le malade déclare avoir ressenti de la douleur après son départ, et avoir peu dormi la première nuit; mais aujourd'hui il avoue se trouver beaucoup mieux: l'eschare qu'il nous apporte offre une densité double de celle du feuillet dont nous nous étions servi: cette fois la plaie est rouge, vermeille, ne présente, à une inspection minutieuse, aucun point dégénéré, et sécrète, de toutes parts, un pus louable. — A l'aide de ciseaux courbes sur le plat, nous excisons toute la partie saillante de la conjonctive, et cautérisons le reste avec un crayon de nitrate d'argent maintenu en place pendant une minute dans deux points de son étendue. Cette cautérisation amène l'injection des vaisseaux de la sclérotique, et est suivie de lotions faites avec l'eau froide sur l'organe oculaire. — Pansement

de la plaie avec le cérat de Galien auquel nous incorporons une petite quantité de poudre alumineuse. — Continuation des pilules.

28 août. — La plaie dont les dimensions sont réduites, sensiblement présente des bourgeons charnus lisses au toucher et d'un bon aspect ; les bords sont toujours sans induration ; tout, en un mot, est dans un état excellent : aussi, depuis plus de dix jours, les souffrances du malade ont complètement cessé. — Un point unique de la conjonctive est touché fortement avec la pierre infernale. Suspension des pilules calmantes.

8 septembre. L'endroit de la plaie est remplacé par une cicatrice, molle, lisse au toucher, mais peu mobile à cause de la perte de substance qu'ont éprouvée les parties. — Persistance de la perforation de l'os propre du nez. Nous envoyons le malade chez M. Charrière, fabricant d'instrumens de chirurgie pour se procurer un obturateur en platine destiné à diminuer la difformité qui en résulte, et plus encore en vue de préserver la membrane pituitaire du contact irritant de l'air atmosphérique.

Réflexions. Sans notre système de traitement que pouvait, en pareil cas, attendre ce malade

abandonné de praticiens aussi recommandables que ceux auxquels nous avons fait allusion? Une mort lente, une mort affreuse précédée de douleurs plus affreuses encore. Ce serait, en effet, folie de croire qu'un état dont la marche avait été si aiguë et si envahissante jusqu'au moment où M. N.... réclama nos soins eût pu se ralentir même un instant sous l'influence des seuls efforts de la nature. En le guérissant, nous lui avons donc conservé la vie en même temps que nous l'avons préservé d'une longue série de souffrances.

Ici, ne l'oublions pas, malgré la période avancée de l'affection, le jeu des fonctions nous parut si régulier, l'état de l'organisme si sain, que nous n'employâmes de traitement interne que pour faire taire le symptôme douleur, et nous n'eûmes point à nous repentir de cette conduite.

TRENTIÈME OBSERVATION.

Cancer de la partie externe du sein; extirpation suivie d'accidens graves. — Récidive. — Refus d'une seconde opération, par le chirurgien qui déclare la malade incurable. Guérison complète de celle-ci par notre méthode.

Madame F. . . ., de Magny (Seine-et-Oise), âgée de trente-neuf ans, d'un tempérament nerveux, ayant toujours été bien réglée, mais d'une santé délicate, très sujette depuis longtemps à des gastralgies et à des constipations opiniâtres, dont la durée était souvent de quinze à vingt jours, fut atteinte, sans cause sensible, dans l'été de 1833, de douleurs assez vives, et revenant par intervalles peu éloignés, dans le sein gauche et sous l'aisselle du même côté. Peu à peu, il se forma, vers la partie externe de la mamelle un engorgement dur, non fluctuant, qui, de cet endroit, s'étendit progressivement à la région axillaire. Sans adhérences jusqu'alors, cette tumeur, dont nous ne connûmes point le volume, pouvait être extirpée. Sur l'avis de son médecin, la malade se rendit donc à Paris, et M. le docteur Lisfranc fut chargé de cette opération délicate;

mais elle ne fut pas sans danger pour elle : le troisième jour, en même temps que la fièvre traumatique, il se manifesta sur le tronc et sur le bras un érysipèle qui compromit les jours de madame F. . . . , de manière à donner les plus vives inquiétudes à l'opérateur. Nous croyons devoir passer sous silence tous les détails du traitement dont la durée fut longue : la cicatrice se fit attendre trois mois révolus. Mais quelques semaines après l'occlusion de la plaie, de nouvelles douleurs vinrent révéler à la malade qu'elle n'était point guérie, et la plonger encore dans la tristesse. Les symptômes primitifs reparurent, déterminés par une tuméfaction occupant le trajet du tissu cicatritiel, et, au bout de treize mois, l'affection avait complètement récidivé. Madame F.... se rendit alors de nouveau auprès de M. Lisfranc; mais cette fois, ne voulant point hasarder une opération contre-indiquée par les adhérences de la nouvelle tumeur, celui-ci se borna à l'emploi des préparations d'iode, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, mais sans aucun succès : loin de là; le mal augmenta sous l'influence du médicament. Dans cette triste conjoncture, comme le mari de cette dame insistait auprès du chirurgien, en vue d'obtenir une seconde opération, celui-ci con-

traint de s'expliquer, déclara nettement qu'il n'y avait plus rien à faire, l'affection étant devenue incurable.

Madame F. . . . , ayant alors entendu parler de nous, vint à notre consultation au mois de mars 1837. Elle était dans l'état suivant :

1° Engorgement squirrheux avec adhérences, situé dans le creux de l'aisselle, et présentant environ le volume d'un petit œuf de poule ;

2° Engorgement de même nature, mais circonscrit, moins volumineux, et aplati vers la partie externe de la mamelle gauche, et se prolongeant sur le muscle grand dentelé auquel il adhérait près de la région axillaire ;

3° Tumeur également squirrheuse, du volume et de la forme d'une olive contenue dans l'épaisseur du bord inférieur du grand pectoral, là où ce muscle se replie pour former la paroi antérieure de l'aisselle ;

4° Tuméfaction douloureuse de toute l'étendue du bras gauche ;

5° Teinte jaune-paille couvrant la totalité du corps.

En présence d'un pareil cas, nous ne pûmes nous en dissimuler la gravité, considérant surtout les diverses circonstances qui s'y rattachaient

Néanmoins, nous ne le regardâmes pas comme désespéré, et, afin de bien connaître les dispositions de la malade, un traitement préliminaire lui fut indiqué. Il consista dans l'usage de quelques calmans, tant internes qu'externes, et dura quinze jours. Au bout de ce temps, l'amélioration de l'état général nous encouragea à tenter un traitement définitif, malgré les difficultés que nous opposait la disposition anatomique des parties.

En conséquence, le caustique bi-alcalin fut apposé une demi-heure, sur la totalité des tissus morbides, pendant deux jours consécutifs, et suivi, le troisième, de l'application d'un feuillet de trois lignes d'épaisseur de la pâte de chlorure de zinc n° 1. La malade supporta ces diverses applications, sans proférer aucune plainte; et, chose remarquable, malgré sa facilité à contracter les érysipèles, elle en fut complètement exempte; il ne se développa au contraire qu'une très faible réaction, et le douzième jour une eschare épaisse surtout à la région axillaire mit à nu, en se détachant, trois plaies dont le fond était formé par des tissus sains.

Ayant donc atteint les tissus morbides dans toute leur profondeur, nous commençâmes avec

le cérat simple les pansemens qui furent continués avec le vin de quinquina sucré. Ce traitement suffit pour amener, au bout de deux mois, une cicatrisation parfaite.

La médication interne se composa de l'usage du sirop oxygéné et des préparations ferrugineuses, conjointement avec quelques bains sulfureux.

La santé s'est promptement améliorée, à tel point que la constipation, datant déjà de douze à quinze ans, a disparu entièrement, comme la teinte jaune-paille des tégumens.

L'état de madame F.... se maintenait ainsi depuis treize mois, lorsqu'elle eut le malheur de faire une chute de son lit sur le carreau. Le coup porta directement sur la partie anciennement malade, y rappela de la sensibilité et de la tuméfaction; un léger engorgement vint également à se manifester près du bord antérieur de l'aisselle, et ces circonstances contraignirent madame F... à réclamer encore nos soins au mois de mai 1838. En quinze jours, la sensibilité avait disparu sous l'influence de la pommade belladonée, et, à dater de ce moment, la compression méthodique très doucement employée amena la résolution complète des parties au bout de six semaines ; nous continuâmes néanmoins ce moyen pendant

le même espace de temps, diminuant de plus en plus l'intensité de son action.

Pendant plus d'un an, madame F... continua à nous donner de ses nouvelles, qui furent toujours très satisfaisantes.

En résumé, la méthode escharotique opposée à celle de l'instrument tranchant est peut-être plus longue, mais est certainement moins effrayante, moins douloureuse, applicable à un plus grand nombre de cas, et surtout infiniment plus sûre que celle-ci. Cette dernière observation, si bien mise en lumière par M. Récamier, et qui suffit à elle seule pour faire tomber toutes les préventions, avait déjà été indiquée avant lui par Justamond, frère Côme, Pluncquet, Rousselot, Dubois etc. Et si, en pareille matière, l'opinion de ces hommes pouvait être tenue pour suspecte, nous invoquerions au besoin celle de M. Littré (*Dict. de méd.*, en 25 vol., tome VI, p. 318), qui avoue que là où les caustiques sont admissibles, ils sont préférables à l'instrument tranchant; celle de Boyer et Delpech, qui ont professé jusqu'à la fin n'avoir jamais guéri ni vu guérir un véritable cancer par l'opération sanglante; celle de Monro l'ancien, qui disait que sur soixante personnes opérées de cette maladie, il n'en restait, après

deux ans, que quatre qui n'eussent pas essuyé une récidive; et celle de Scarpa enfin, qui, dans le cours de sa longue pratique, n'a observé que trois cas où l'extirpation de vrais squirrhes n'ait point été suivie de repullulation.

ARTICLE II.

TRAITEMENT INTERNE.

Si, contre l'avis peut-être de M. Haenck qui emploie le chlorure de zinc à l'intérieur, nous ne regardons point celui-ci ni aucun autre caustique comme *spécifique* du cancer, le traitement local de cette affection n'en est pas moins, selon nous, d'une importance majeure. Aussi, dès que le diagnostic en a été porté, devient-il urgent d'enrayer, sans retard, la marche d'un mal qui, abandonné à lui-même, ne saurait guère avoir de terminaison heureuse. Suivant les cas, et nous nous sommes expliqué sur ce point, on s'adressera donc, tantôt aux résolutifs, tantôt à la méthode escharotique, à moins que des conditions particulières ne s'opposent formellement à l'emploi de cette dernière. Lorsque les premiers, répétons-le, ne sont pas, au

bout de deux mois, suivis d'une amélioration sensible, ils doivent être mis de côté; une plus longue persévérance dans leur usage serait préjudiciable au malade à l'égard duquel des moyens plus actifs sont positivement indiqués. Il ne faudrait pourtant pas conclure de cette déclaration, qu'en pareil cas le traitement interne est sans utilité; car l'aberration de nutrition qui a amené le cancer est elle-même la conséquence d'une perturbation de l'action vitale, sur laquelle la médication intérieure peut seule avoir quelque prise. Or, si l'on réfléchit que les malades présentent d'ordinaire une teinte chlorotique ou jaune-paille, regardée à tort par beaucoup de praticiens comme le signe infaillible de la diathèse cancéreuse, que celle-ci trahit une gêne plus ou moins prononcée de l'hémathose, gêne occasionnée par cette modification inconnue de l'inervation qui préside au développement du cancer, que tous ou presque tous sont doués au plus haut point du tempérament nerveux, on conclura facilement de ces réflexions à l'indication d'augmenter la plasticité du sang, sans toutefois déterminer une pléthore générale dont le retentissement irait atteindre le produit cancéreux lui-même. C'est là pour nous un fait d'observation, et dont plus d'une

fois nous nous sommes assuré en soumettant alternativement les malades à un régime réparateur ou débilitant. Or, c'est afin de remplir cette indication, qu'aux deux premières périodes de la maladie, nous opposons les substances oxygénées. D'abord, nous avions employé l'acide chlorique oxygéné auquel nous avons renoncé par suite de son prix élevé dans le commerce. La substance par laquelle nous le remplaçons aujourd'hui est l'acide azotique : nous l'administrons sous la forme d'un sirop dont voici la formule :

Prenez : Sirop de sucre ou de cerises..... 1/2 kilogr.
Acide azotique pur............. 5 grammes.

Mélangez exactement, et aromatisez avec :

Essence de sassafras........... 3 déc. (6 goutt.)

que l'on fera dissoudre dans un peu d'alcool.

La dose est, au début, de deux cuillerées à bouche par jour ; chacune d'elles est versée dans un quart ou une demi-verrée d'eau fraîche, afin de ne pas déterminer une impression d'acidité désagréable. De trois en trois jours, on augmente d'une cuillerée jusqu'à la concurrence de six en vingt-quatre heures, que l'on divise en trois doses seulement, avec la précaution alors de doubler la quantité du véhicule aqueux. Ce médicament doit être pris à distance des repas, et

continué aussi longtemps que dure la teinte chlorotique. Nous n'avons pas encore observé qu'à l'aide de ces précautions on ait été obligé d'en discontinuer l'usage.

Voilà, nous l'avons dit, la médication qu'il convient d'opposer aux deux premières périodes de la maladie ; mais la troisième est-elle arrivée, s'agit-il d'un cancer ulcéré ou d'un ulcère cancéreux, alors l'indication précisée plus haut est plus positive que jamais, et pour la remplir il n'est plus même besoin de tenir compte de la restriction dont nous avons parlé. Ce qu'il importe en effet avant tout, c'est de réparer l'affaiblissement organique qu'entraînent des hémorrhagies veineuses et surtout artérielles. Or, le fer sert à atteindre ce but, et possède le double avantage de rendre le sang plus coagulable, et de réparer les pertes cruorique et fibrineuse éprouvées par le malade. Cette substance, qui est absorbée et dont la présence a été constatée dans les urines, n'ajoute pas seulement au sang du cruor et de la fibrine, mais aussi le fer dont avait été privé ce fluide, qui en contient une énorme proportion. Les belles expériences de Barruel aîné, faites dans ces derniers temps, ont mis hors de doute cette vérité, déjà démontrée longtemps avant nous, bien

qu'elle eût été controversée par beaucoup de chimistes. En rendant ainsi au sang les élémens principaux qui lui manquent, on le rend de nouveau apte à influencer régulièrement l'économie.

Mais comment, dans le cas qui nous occupe, doit-on donner le fer, à quelle dose, pendant combien de temps? Toutes questions dont la solution est importante.

Et d'abord le motif qui nous fait préférer à toute autre la médication ferrugineuse, nous force d'en exclure les préparations insolubles ou susceptibles d'altération : voilà pourquoi nous avons choisi le citrate de peroxide de fer, sel entièrement soluble, contenant près de la moitié de son poids d'oxide, résistant à l'action des bases alcalines sans être influencé par celle de l'air atmosphérique, et qui à ces qualités joint encore celle de n'avoir point la saveur atramentaire des autres ferrugineux. Nous l'employons en sirop, comme étant la forme la plus agréable aux malades. Toujours identique à lui-même, ce sirop contient, par cuillerée, soixante centigrammes (douze grains) de citrate anhydre. La dose, en commençant, est d'une cuillerée à bouche que l'on prend dans un demi-verre d'eau commune; trois jours après, on dou-

ble cette dose, et, si elle est bien supportée, on l'élève à trois cuillerées d'une manière progressive. Cette médication doit être prolongée aussi longtemps que le traitement local; mais au bout du premier mois, on commencera à diminuer la quantité, et l'on arrive graduellement à n'en donner qu'une cuillerée tous les deux jours.

Toutefois, il est des cas où les moindres doses de fer causent de la diarrhée, ou occasionnent une constipation douloureuse. Alors, comment convient-il d'agir?

Dans les cas de diarrhée, on mélange, par parties égales, le sirop diacode avec le sirop ferrugineux. Dès que, par ce moyen, la diarrhée est calmée, on augmente peu à peu la quantité proportionnelle du fer autant que le permet la disposition des voies digestives.

Quand au contraire il existe une constipation que rien ne peut vaincre, on associe, sous forme pilulaire, le citrate de fer avec de l'aloès hépatique, de manière à faire prendre, par jour, deux grains de celui-ci, avec quinze à vingt grains de sel martial. Ces pilules seront données au repas : cette précaution est de rigueur.

Tant que l'on continue l'usage du fer, les garderobes prennent et conservent invariable-

ment une couleur noire analogue à celle de l'encre ; il est bon de prévenir de cette circonstance les malades qui souvent en seraient inquiétés. Cette teinte noire, suivant Barruel, est due à la combinaison de l'acide gallique ou tannique qui se trouvent mêlés à nos alimens. Bonnet l'attribuait à la combinaison du soufre, et, dans ce cas, il croyait à la formation d'un sulfure de fer.

Tel est le seul inconvénient qui résulte de son emploi. Cependant l'on a avancé, dans ces derniers temps, que tous les sels de fer solubles causent, après un long usage, un tremblement semblable à celui que déterminent le vin blanc ou le mercure. Nous pouvons affirmer, pour notre part, n'avoir jamais rien observé de semblable, et cependant nous avons fait prendre à des sujets très jeunes le citrate de fer, en particulier, pendant six et huit mois consécutifs.

Une seule contre-indication existe à l'emploi des ferrugineux : c'est l'état d'irritation des voies respiratoires. Avant de l'administrer, il sera donc sage d'attendre que cet état ait cessé complètement.

Quant au régime alimentaire dont nous n'avons pas encore parlé, nous dirons que celui des individus en proie aux affections cancéreuses doit

être puisé dans la classe des substances gélatineuses, féculentes, albumineuses; il doit être, en un mot, plus végétal qu'animal. Toutes les substances irritantes, stimulantes doivent être sévèrement proscrites; tous les praticiens sont d'accord sur ce principe. Au reste, comme il est facile de le comprendre, le régime doit subir diverses modifications, selon la période du cancer et le siége de la maladie. Nous avons vu plus haut comment le docteur Récamier, marchant sur les traces de Callisen et de Pouteau, était parvenu à guérir un certain nombre d'engorgemens cancéreux, en diminuant la quantité des alimens, en même temps qu'il administrait la ciguë à l'intérieur, inutile du reste sous ce rapport. Nous n'insisterons pas davantage sur ce point; nous dirons seulement que le *cura famis*, pour nous servir de l'expression technique, par lui-même impuissant contre les maladies cancéreuses en général, est cependant un auxiliaire dont il ne faut pas mépriser les secours. Il est des cas où la sévérité du régime est plus spécialement indiquée : c'est lorsque le cancer siége dans une des portions du tube digestif. Quand le mal envahit la langue, le régime doit se composer exclusivement de substances douces et molles. L'eau pure,

tant vantée par Pouteau, n'est pas, sans doute, un spécifique contre les engorgemens cancéreux; mais en réduisant ainsi un individu à ne rien prendre autre chose que cette boisson, on imprime à l'action absorbante une grande énergie, et, peu à peu, la partie liquide qui concourt à la formation des tumeurs cancéreuses doit rentrer dans le torrent circulatoire. Toutefois, par cela même qu'elle favorise la résorption, cette méthode pourrait être plus nuisible qu'utile, à une certaine période des affections cancéreuses.

Conclusions générales.

Des considérations et des faits précédens, nous arrivons naturellement aux conclusions suivantes que nous allons résumer sous forme de propositions :

Première proposition. Le cancer dont, jusqu'à plus ample informé, nous sommes en droit de rapporter toutes les physionomies aux tissus squirrheux et encéphaloïde, n'est point, dans la majorité des cas, une maladie primitivement générale : il ne la devient qu'avec le temps, et par le fait de l'évolution de l'un de ces tissus. Tout en plaçant dans les capillaires veineux le siége du cancer, M. Cru-

veilhier lui-même a été obligé de reconnaître cette vérité (1).

Deuxième proposition. — Les causes prédisposantes et occasionnelles concourent, chacune de leur côté, à la production du cancer, en jouant un rôle qui, pour être distinct, n'en est pas moins réel.

Troisième proposition. — Si nous en exceptons les cas très rares où la gangrène envahit naturellement et d'emblée la totalité de la masse morbide, la marche du cancer abandonné à lui-même est suivie d'une terminaison ordinairement funeste. Toutefois celle du cancer ulcéré est incomparablement plus rapide que celle du cancer tubéreux.

Quatrième proposition. — Après les résolutifs utiles dans certains cas, viennent les cautères potentiels plus utiles encore, et à la puissance escharotique desquels se joint une propriété modifiante particulière ; c'est en vertu de cette double action que, choisis avec discernement et maniés avec prudence, ces derniers peuvent, sans secousse violente ni aucun accident grave, débarrasser l'économie des cancers locaux, et prévenir en même temps le retour de ceux qui ne sont pas parvenus

(1) *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, tome 12, article *Phlébite*, pag. 681.

à la période d'incurabilité. Aussi les caustiques doivent-ils désormais, quel que soit l'âge des malades, constituer la méthode générale de traitement de cette affection, le bistouri n'étant réservé que pour certains cas exceptionnels, et en particulier pour ceux où le tissu osseux est dégénéré : encore, même en pareille circonstance, faudra-t-il s'en abstenir à une époque avancée de la vie.

Cinquième proposition. — A peu près constante à la suite de l'ablation par le fer, la récidive du carcinôme soumis à l'action de nos moyens est extrêmement rare, et le serait bien davantage si des opérations antécédentes, ou la négligence prolongée des malades n'en aggravaient trop souvent la nature.

Sixième proposition. — Alors que tout autre système de traitement est condamné à une impuissance absolue, le nôtre continue à être d'un grand secours aux personnes atteintes de cancer : l'article du traitement palliatif vient confirmer cette proposition.

TABLE DES MATIÈRES.

CHAPITRE III.

CHAPITRE IV.

CHAPITRE V.

CHAPITRE VI.

CHAPITRE VII.

FIN.